

**ETIOLOGIES DES
GLOMERULONEPHRITES AIGUES
CHEZ L'ENFANT, BASES
CLINIQUES ET BIOLOGIQUES**

THÈSE

présentée

à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de LYON

et soutenue publiquement le 22 Décembre 1965

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

PELET Yves

Ancien Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 14 Janvier 1940 à NEXON (Hte-Vienne)



IMPRIMERIE JANODY
23, Cours Docteur-Long
LYON

1965

ETIOLOGIE DES GLOMERULO-NEPHRITES AIGUES

CHEZ L'ENFANT

BASES CLINIQUES ET BIOLOGIQUES



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552628_0055

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

M. J. LEPINE : Doyen Honoraire, membre de l'Institut
M. H. HERMANN : Doyen Honoraire Correspondant de l'Institut
M. J.-F. CIER : Doyen
MM. M. LEVRAT, Assesseur, L. REVOL, Assesseur

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PATEL, LEPINE, TRILLAT MOURIQUAND, GARIN, GATE.
MARTIN, GABRIELLE, SANTY, DUCLOS, GUILLEMINET, HERMANN, ROCHET, POLOSSON.

PROFESSEURS

Physiologie A	MM. CIER J.-F.
Clinique urologique	CIBERT
Physique biologique	PONTHUS (détaché à Beyrouth)
Clinique neuro-psychiatrique et hygiène mentale	DECHAUME
Chimie organique et toxicologie	CHAMBON
Clinique médicale B	PAUPERT-RAVAULT
Clinique et prophylaxie cardio-vasculaires	FROMENT
Clinique médicale C	CROIZAT
Clinique chirurgicale A	MALLET-GUY
Pharmacie galénique	REVOL
Clinique obstétricale	PIGEAUD
Médecine du travail	BOURRET
Clinique médicale A	LEVRAT
Hygiène et action sanitaire et sociale	SOHIER
Botanique et cryptogamie	NETIEN
Clinique chirurgicale C	BERTRAND
Chimie analytique pharmaceutique	BADINAND
Pharmacie chimique et pharmacologie	DREVON
Médecine légale et déontologie	ROCHE
Parasitologie et pathologie exotique	COUDERT
Clinique d'oto-rhino-laryngologie et d'audio-phonologie	MOUNIER-KUHN
Clinique ophtalmologique	PAUFIQUE
Clinique de dermatologie, syphiligraphie et allergologie	THIERS
Clinique de pneumo-phthisiologie	BRUN
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique	CREYSSEL
Clinique carcinologique	DARGENT
Anatomie pathologique	GUICHARD
Pathologie générale et expérimentale	GIRARD Faul
Anatomie	LATARIET
Pathologie chirurgicale	PEYCELON
Clinique Médicale D	GIRARD Marcel
Pathologie médicale	VACHON
Physio-Pathologie des voies respiratoires	GALY
Radiologie	PAPILLON
Clinique Médicale Infantile et Hygiène du 1 ^{er} Age	JEUNE
Thérapeutique	GONIN
Bactériologie	MONNET
Physiologie et pathologie obstétricales	BANSSILLON
Physiologie B	CHATONNET
Clinique endocrinologique	GUINET
Clinique de chirurgie orthopédique	TRILLAT
Clinique stomatologique	FREIDFL
Clinique de chirurgie et d'orthopédie infantiles	MARION Joseph
Matière médicale et législation pharmaceutique	DORCHE
Histologie et embryologie	DUMONT Louis
Chimie	PERROT
Thérapeutique chirurgicale et chirurgie opératoire	PERRIN J.
Clinique de chirurgie cardiaque	MICHAUD Pierre
Clinique gynécologique	MATHIEU
Biologie médicale et pharmacodynamie	FAUCON
Clinique des maladies infectieuses	BERTOYE
Biochimie appliquée	VINCENT D.
Pharmacodynamie	CIER André
Hydrologie, thérapeutique, climatologie et écologie sociale ..	X...
Chimie biologique et médicale	X...
Clinique médicale infantile	X...
Clinique chirurgicale B	X...

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Physique nucléaire appliquée à la médecine	MM. BERGER
Neuro-chirurgie	MANSUY
Chimie générale et pharmaceutique	COLLET
Hygiène et climatologie	LACROIX
Clinique chirurgicale propédeutique	LIARAS
Neuro-chirurgie	LECUIRE
Médecine générale	REVOL
Thérapeutique chirurgicale	GOINARD
Pharmacie chimique et pharmacologie	CIER André
Médecine générale	PONT Maurice
Pathologie métabolique et rénale	TRAEGER

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Parasitologie	MM. ROMAN	Anatomie pathologique ..	FEROLDI
Botanique et Cryptogamie	ODDOUX	Physique biologique	MORÉ
Chimie analytique	DE SOLLIERS	Parasitologie	GARIN
Médecine générale	DESPIERRES	Médecine du Travail ...	TOLOT
		Hygiène	THIVOLÉ

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES TITULAIRES

Chimie biologique	CREYSSÉ Roger
Electro-radiologie	PINET
Chimie analytique	DE SOLLIERS
Médecine générale et thérapeutique	LEJEUNE
Chirurgie générale	REBOUILLAT
Electro-radiologie	BUFFARD
Maladies infectieuses	NAUSSAC
Pédiatrie	ROMAGNY
Stomatologie	DE MOURGUES F
Anatomie pathologique	TOMMASI
Pathologie expérimentale	JOUVET
Physique biologique	PEYRIN
Neuro-psychiatrie	GUILLON
Chirurgie générale	DESCOTES
Médecine générale	DELAHAYE J.-P.
Anesthésiologie	DEL JAIL R.
Electro-radiologie diagnostic et thérapeutique	GIRAUD M.
Anesthésiologie	MICHEL
Pédiatrie et puériculture	FRANÇOIS
Chirurgie générale	MICHOULIER
Dermatologie	COLOMB
Médecine Générale	LAMBERT
Médecine Générale	FRIES
Pédiatrie	GILLY
Médecine Générale	ROBERT
Anatomie	BOUCHET
Pédiatrie	BEIHENOD
Immunologie, sérologie, hématologie	GERMAIN
Pneumo-phthisiologie	KALB
Pédiatrie	LARBRE
Chirurgie Générale	SOUSTELLE
Médecine Générale	VIALA
Bactériologie, parasitologie, virologie	VINCENT
Histologie et embryologie	GIROD
Chimie biologique	GRAS
Chimie analytique	MALEIN
Médecine légale	COLIN
Chimie biologique	BERTRAND
Chirurgie générale	MARET
Bactériologie	VIALIER-

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES STAGIAIRES

Hématologie	FAVRE-GILLY
Hygiène	RIFFAT
Physiologie	FLANDROIS
Pharmacologie galénique	ROLLET
Bactériologie	FLEURETTE

AGREGES EN EXERCICE

Chirurgie générale	MARION Pierre
Médecine générale	DEVIC
Médecine générale	GARDE
Médecine générale	PERRIN André
Médecine générale	MORNEIX
Médecine générale	NORMAND
Médecine générale	NOEL Gilbert
Chirurgie générale	DE MOURGUES G.
Chirurgie générale	FRANCILLON
Chirurgie générale	SAUBIER
Obstétrique	DUMONT Martial
Obstétrique	GARMIER
Oto-rhino-laryngologie	GAILLARD
Neuro-Psychiatrie	SCHOTT
Ophtalmologie	BONAMOUR
Ophtalmologie	HUGONNIER
Urologie	DURAND
Electro-Radiologie	CHASSARD
Neuro-chirurgie	ALLEGRE
Orthopédie	FAYSSÉ
Orthopédie	SCHNEPP
Stomatologie	DUMAS
Chirurgie générale	MOUNIER-KUHN A.
Gynécologie obstétricale	NOTTER

Examineurs de Thèses : THÈRES, MONNET, TRAEGER, FRANÇOIS

ETIOLOGIES DES
GLOMERULONEPHRITES AIGUES
CHEZ L'ENFANT, BASES
CLINIQUES ET BIOLOGIQUES

THÈSE

présentée

à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de LYON

et soutenue publiquement le 22 Décembre 1965

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

PELET Yves

Ancien Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 14 Janvier 1940 à NEXON (Hte-Vienne)



A MA FEMME

A MES ENFANTS

A MES GRANDS-PARENTS

A MES PARENTS

A MON FRERE

A MES BEAUX-PARENTS

A MON BEAU-FRERE

A TOUS LES MIENS

ET A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

En témoignage de mon affection

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur H. THIERS

*Professeur de Clinique de Dermatologie
et Syphiligraphie et allergologie*

Il nous a accordé le grand honneur de présider notre thèse. Externe dans son Service, nous avons été conquis par sa courtoisie et sa grande compétence. Nous le prions de trouver ici l'expression de notre reconnaissance et de notre profond respect.

AUX MEMBRES DE NOTRE JURY

Monsieur le Professeur P. MONNET

Bien que nous n'ayons pas été directement un de ses élèves, il nous a beaucoup enseigné, aussi bien à la Faculté qu'à l'Hôpital. Nous sommes heureux de le compter aujourd'hui parmi nos juges et nous l'en remercions vivement.

Monsieur le Professeur J. TRAEGER

Nous sommes heureux de le compter aujourd'hui parmi nos juges. Nous le remercions d'avoir bien voulu s'intéresser à notre thèse. Que sa grande compétence ne lui fasse pas juger trop sévèrement ce travail.

Monsieur le Docteur R. FRANÇOIS

Maître de Conférences Agrégé

Il nous a confié le sujet de cette thèse. Durant un semestre dans son service il nous a fait partager son enthousiasme pour la pédiatrie et nous avons pu bénéficier de la valeur de son enseignement.

La confiance qu'il nous a manifestée et sa bonté à notre égard motivent aussi notre profonde gratitude.

A Monsieur le Médecin Général-Inspecteur BORON

*Professeur Agrégé du Val-de-Grâce
Directeur de l'Ecole du Service de Santé Militaire
et de l'Hôpital Militaire d'Instruction Desgenettes*

A Monsieur le Médecin Colonel GROSSETETE

*Bactériologiste des Hôpitaux des Armées
Médecin-Chef de l'Hôpital Militaire d'Instruction Desgenettes
Sous-Directeur de l'Ecole du Service de Santé Militaire*

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX

Externat :

Monsieur le Professeur CIBERT

Monsieur le Professeur MARION

Monsieur le Professeur GIGNOUX

Monsieur le Docteur KALB

Maître de Conférences Agrégé

Monsieur le Docteur OLLAGNIER

A Madame le Docteur H. PELLET

Assistant Chef de Clinique à la Faculté

Qui nous a beaucoup aidé dans
l'élaboration de cette thèse, nous l'en
remercions vivement.

A Monsieur le Docteur SALLE

Assistant Chef de Clinique à la Faculté

Qui a bien voulu nous initier à
l'histopathologie rénale, nous l'en re-
mercions.

A Monsieur le Docteur P. RACLE
Assistant Chef de Clinique à la Faculté

Qui pendant un semestre a su nous
faire profiter de son enseignement.

A TOUS MES AMIS DE L'EXTERNAT
A TOUS MES AMIS DE L'ECOLE
DU SERVICE DE SANTE MILITAIRE

CHAPITRE PREMIER

INTRODUCTION ET MATERIEL D'ETUDE

Certains auteurs considèrent que la glomérulo-néphrite aiguë streptococcique est devenue rare chez l'enfant du fait de l'administration pratiquement systématique d'antibiotiques aux cours des épisodes infectieux rhino-pharyngés et amygdaliens.

Nous avons voulu voir quelle était la fréquence réelle de l'origine streptococcique parmi les enfants hospitalisés à la clinique médicale infantile du Professeur Bernheim et dans le service du Docteur François, avec comme diagnostic de sortie : glomérulo-néphrite aiguë.

Cette étude porte sur 168 enfants hospitalisés au cours des années 1953 à juin 1965. Dans cette même période avaient été hospitalisés 31.000 enfants et parmi eux 1.200 néphropathies. La glomérulo-néphrite aiguë est donc relativement fréquente puisqu'elle représente 0,18 % environ des hospitalisations et 13,8 % des néphropathies.

Nous avons donc retenu 168 cas de glomérulo-néphrites aiguës qui, à l'entrée, présentaient les signes principaux suivants : deux de ces signes étant au moins associés.

1° *les œdèmes* blancs mous, siégeant surtout au visage avec bouffissure de la face ; d'intensité variable allant de la prise de poids de quelques kilogrammes à l'épanchement pleural et ses signes accompagnateurs.

2° *hématurie* de sang rouge, souvent évidente. Quelquefois moins importante, donnant alors aux urines une coloration brun rouge : bouillon de bœuf.

L'hématurie s'accompagne d'oligurie.

3° *hypertension artérielle* rencontrée dans la majorité des cas. Souvent élevée : de 14 à 15 cm de mercure pour la systolique, de 9 à 10 pour la diastolique. Parfois, il y a surcharge du système circulatoire : les signes cliniques allant de petits râles fins aux bases pulmonaires à un véritable œdème aigu du poumon. Cette hypertension artérielle est parfois responsable de signes encéphalitiques (céphalées, vomissements, somnolence, coma, convulsions).

4° *signes urinaires*, aspect « bouillon de bœuf » des urines, de volume réduit, densité élevée (1015-1020).

- protéinurie dosée dans les urines de 24 h., dont le taux oscille entre 1 et 3 grammes, pouvant aller, mais rarement, jusqu'à 10 grammes quand s'ajoute une petite note néphrotique.
- hématurie microscopique ou macroscopique objectivée par le compte d'Addis.
- cylindres hyalins ou granuleux et surtout hématiques.

5° *dans le sang*, diminution de l'hématocrite, de façon modérée ; petite anémie par dilution sanguine. Parfois, baisse de la sérum albumine et quelquefois légère augmentation du taux du cholestérol et des lipides totaux.

L'urée sanguine est modérément élevée, dépassant rarement un gramme par litre.

Parmi toutes les néphrites présentant le tableau clinique précédant, nous avons recherché les glomérulo-néphrites aiguës d'origine streptococcique probable. La glomérulo-néphrite aiguë streptococcique est en effet une maladie autonome se caractérisant à la fois par son histoire clinique et des signes biologiques. Nous nous sommes donc fondés sur les critères suivants :

I. — HISTOIRE CLINIQUE

La glomérulonéphrite aiguë survient généralement une semaine à deux mois après un épisode infectieux à streptocoques de la sphère O.R.L. Il s'agit le plus souvent d'une angine

caractérisée par une gorge rouge, un œdème des amygdales, des adénopathies satellites (dans 60 % des cas : Seegal) ceci s'accompagnant de céphalées, température, douleurs pharyngées et abdominales. Cependant, dans 20 % des cas, il n'existe qu'un pharynx érythémateux, peu douloureux et parfois même (dans 20 % des cas) on ne retrouve aucun signe fonctionnel.

Pour Rantz, toute rhinorrhée, chez l'enfant de moins de 6 ans, s'accompagnant d'un pharynx érythémateux est suspecte d'infection streptococcique.

— Il peut s'agir d'une rhinopharyngite banale ou d'une otite moyenne.

— il existe aussi des portes d'entrée cutanées possibles, le plus souvent après impétigo et gales infectées.

— le temps de latence constaté est nécessaire si l'on admet la pathogénie immunologique de la glomérulonéphrite aiguë streptococcique.

Cependant, pour Vinkenwerder, la latence n'existe pas quand le sujet a été sensibilisé auparavant par une infection streptococcique.

II. — LES CRITERES BIOLOGIQUES

1. Les anticorps antienzymes streptococciques.

Les examens de laboratoire, susceptibles d'apporter un argument en faveur d'une étiologie streptococcique, sont avant tout, les dosages des anticorps antienzymes streptococciques. En effet, le streptocoque hémolytique sécrète des enzymes à propriétés antigéniques, provoquant la formation d'anticorps antienzymes dosables dans le sérum. On pourra donc faire un diagnostic étiologique rétrospectif.

Ces anticorps antienzymes sont l'antistreptokinase (ASK), l'antihyaluronidase (AHS) et l'antistreptolysine O ou ASL O.

C'est en 1933 que, pour la première fois, Tillet et Gartner remarquèrent qu'un filtrat de culture de streptocoques hémolytiques était capable de réaliser la lyse rapide d'un caillot sanguin ; ils démontrèrent que le sérum des malades atteints de streptococcie était capable de s'opposer à cette lyse.

Milestone, Christensen Kaplan et Fergusson prouvèrent qu'en fait l'enzyme streptococcique est l'activateur d'un facteur lytique existant à l'état normal dans le sérum. On donna le nom de streptokinase à cette fibrinolyse et d'antistreptokinase au facteur qui apparaît dans le sérum des malades atteints d'affections streptococciques.

Cependant, chez les sujets sains, il existe un taux physiologique d'antistreptokinase, mais faible. Le principe du dosage, lorsqu'on suspecte une atteinte streptococcique est de comparer : la quantité d'antistreptokinase existant dans le sérum du malade au taux d'ASK physiologique dit « taux normal ». Cependant, la pratique systématique de dosage des taux d'ASK chez des sujets sains a montré dans un certain nombre de cas un taux d'antistreptokinase nettement supérieur au taux normal.

Christensen, chez 392 sujets testés, a trouvé, dans 3,8 % des cas, un taux supérieur à 4 fois le taux normal et dans 1,8 des cas, un taux supérieur à 6 fois le taux normal.

— en 1952, Detolle estimait qu'un taux supérieur à 4 fois le taux normal était retrouvé chez 2,3 % de sujets sains, et supérieur à 6 fois le taux normal dans 2 % des cas.

— plus récemment, Bertoye et collaborateurs, se fondant sur l'étude du sérum de 104 sujets apparemment indemnes de streptococcie trouvaient un taux d'antistreptokinase supérieur au taux normal dans 4 % des cas, et un taux supérieur à 6 fois le taux normal dans 1 % des cas.

Il est donc logique d'admettre, comme la majorité des auteurs qu'un taux, de 6 fois le taux normal et plus, d'ASK, peut être considéré comme le témoin d'une atteinte par le streptocoque hémolytique.

On assiste de même à l'apparition, dans le sérum de malades atteints de streptococcie, d'anticorps s'opposant à la hyaluronidase, enzyme secrété par le streptocoque hémolytique ou AHS. Cette antihyaluronidase est spécifique d'une atteinte par le streptocoque hémolytique ; en effet, elle est immunologiquement différente de l'antihyaluronidase pneumococcique et de celle existant dans le testicule. C'est une substance thermostable qui est retrouvée après électrophorèse dans la fraction gammaglobulinique du sérum ; cet antienzyme est normalement présent dans le sérum d'individus sains.

Pour Faber, le taux physiologique est de 4.000 unités T.R.U. ; il considère qu'entre 4.000 et 10.000 unités le taux demeure dans les limites de la normale, mais qu'au-dessus de 10.000 il est pathologique et évocateur d'une atteinte streptococcique. Il a de même étudié les variations du taux d'AHS dans différentes affections streptococciques patentes et il parvient aux conclusions suivantes : dans les amygdalites banales et les atteintes articulaires non compliquées, le taux d'AHS est peu élevé au-dessus de la normale : dans la maladie de Bouillaud et la glomérulo-néphrite aiguë streptococcique il est très élevé.

Des travaux de Mariani en 1951, Bertoye et collaborateurs en 1956, il ressort que l'on doit admettre comme pathologique et évocateur d'une streptococcie un taux de 20.000 unités T.R.U.

Le troisième antienzyme, apparaissant dans le sérum des malades présentant une affection d'étiologie streptococcique, est appelée antistreptolysine O ou ASL. En effet, c'est un enzyme actif à l'état réduit, son activité disparaît au contact de l'air. C'est de cette propriété qu'il tire son nom : hémolysine O.

En effet, l'hémolysine O des streptocoques hémolytiques est une substance antigénique. Comme pour les antienzymes précédents, l'ASL existe à un taux physiologique dans le sérum d'individus sains. En 1941, Mote et Jones étudiant le taux d'ASL existant chez 1.334 sujets apparemment indemnes de toute streptococcie, fixent le taux normal à 150 unités (méthode de Todd modifiée par Hudge et Swift).

Cependant, ils trouvent chez 24 % des sujets testés un taux aux environs de 200 unités et chez 13 % des sujets un taux supérieur à 300 unités.

Ces travaux furent repris par Rantz et Randa'l en 1948, puis par les mêmes auteurs avec Di Caprio en 1952. Ils trouvèrent alors seulement chez 10 % d'individus sains un taux de 250 unités et chez 6 % un taux de 300 unités.

Hollinger, en 1953, parmi 1.904 enfants d'âge supérieur à 5 ans, indemnes de toute streptococcie patente, trouve un taux égal à 300 unités dans 14,8 % des cas.

Des travaux de Bertoye en 1955, portant sur 104 sujets normaux, il ressort que 70 % des individus sains ont dans leur sérum des taux d'ASL aux environs de 200 unités, 13 % sont compris entre 250 et 300, et 5 % seulement sont supérieurs à 300 unités.

Il nous paraît donc plus sûr de retenir comme évocateur d'une streptococcie un taux égal ou supérieur à 300 unités alors que la plupart des auteurs admettent un taux de 200 unités, voire même 160.

Comme il a été dit précédemment, les anticorps antienzymes streptococciques existent à un taux faible chez tout individu. Ce fait serait dû à la fréquence des infections latentes par le streptocoque hémolytique. Ces taux d'antienzymes augmentent de façon très nette dans les affections streptococciques, qu'elles soient cliniquement évidentes ou non. Cependant, ces réactions ne sont pas sans défaillance ; il existe des causes d'erreur, des dissociations dans les réponses aux agressions streptococciques voire aucune réponse ; d'où l'intérêt de la comparaison des taux des différents anticorps streptococciques.

En 1941, Mote et Jones comparant l'élévation des taux des ASK et ASL chez 399 sujets atteints de streptococcies diverses et 749 sujets atteints de maladie de Bouillaud, constatèrent le plus souvent un taux d'ASL élevé et, à un degré moindre les ASK (les ASK apparaissant plus rapidement). Les données

précédentes furent confirmées en 1948 par Anderson et Kunkel. Cependant vers la même époque Watson et Swift, en étudiant diverses affections streptococciques, admettaient que les ASL étaient beaucoup plus sensibles car ils apparaissent dans 84 % des cas, et dans 70 % des cas pour les ASK.

Vers 1950, Harris et Harris comparent l'élévation du taux des AHS et ASL dans diverses affections streptococciques. Dans la scarlatine et le rhumatisme articulaire aigu, les ASL se comportent de façon analogue. En revanche dans les autres affections streptococciques on assiste surtout à une élévation du taux des AHS.

Pour Rantz, Randall, Di Caprio, les AHS seraient plus fidèles que les ASL. Ceci est confirmé par Faber en 1953 et par Mariani qui, dans les glomérulonéphrites aiguës streptococciques constate un taux élevé d'AHS dans 100 % des cas et pour les ASL dans 85 % des cas.

Quant à la comparaison des taux des trois anticorps dosés simultanément dans différentes affections streptococciques, il faut attendre 1950 avec les travaux de Quinn et Liao puis ceux de Stollerman, Lewis, Taranta qui admettent que lorsque deux anticorps sur trois sont élevés on peut porter le diagnostic d'affection streptococcique avec une erreur de 10 %.

Cette étude est reprise en 1956 par Bertoye et collaborateurs en pratiquant le dosage des enzymes streptococciques chez des sujets sains et chez des sujets atteints de maladies diverses, enfin chez des sujets atteints de streptococcies.

	Aucun élevé	A.C 1 anticorps élevé	2 anticorps élevés	3 anticorps élevés
individus sains ...	92 %	11 %	1 %	0 %
maladies diverses .	79 %	21 %	5 %	0 %
R.A.A.	18 %	82 %	63 %	31 %

De l'étude du tableau précédent, il apparaît que, pour ce qui est du RAA, maladie streptococcique, 18 % des cas échap-

pent au diagnostic biologique. De plus, 21 % des sujets malades sans streptococcie patente peuvent donc avoir 1 anticorps anti-enzyme streptococcique élevé, principalement dans certaines affections comme la primo-infection et certaines pneumopathies (Bertoye et Coll.). Ceci avait déjà été noté par Mote et Jones ; ces derniers avaient pensé qu'une affection quelconque sensibilisait aux atteintes du streptocoque hémolytique. Ces anticorps ne sont donc pas d'une spécificité absolue.

Si l'on exige deux taux d'anticorps élevés pour affirmer une étiologie streptococcique, les causes d'erreurs sont de 5 % mais on risque d'ignorer nombre d'atteintes par le streptocoque hémolytique. Si l'on exige un seul taux d'anticorps élevés, la marge d'erreur est de 21 % mais on dénombre la majorité des streptococcies.

Par ailleurs, dans l'interprétation des dosages des anticorps streptococciques on doit encore tenir compte de leur variation dans le temps en fonction de la date de l'atteinte streptococcique primitive. En effet, Quinn, Todd (1951), Mote, Jones (1951), montrent que le taux d'ASL commence à s'élever entre le 5^e 7^e jours après la contamination streptococcique et atteint son maximum entre la 3^e et 5^e semaine, ce taux variant de quelques centaines à plusieurs milliers d'unités, sans rapport avec la gravité de l'affection. La décroissance est très lente avec retour au taux normal en 4 mois à un an.

Le taux d'AHS (Faber Quinn) commence à s'élever vers le 5^e jour, atteignant plus rapidement son maximum. Son abaissement est plus précoce que celui de l'ASL mais plus lent puisque lui aussi se normalise en 4 mois à 1 an. Pas plus que le taux d'ASL, le taux d'AHS ne reflète la gravité de l'affection streptococcique.

Quant à l'ASK (Quinn, Detolle, Faber) son taux varie de façon identique à celui de l'AHS mais le retour à la normale est souvent plus précoce. Dans ces conditions, la période optimale pour la mise en évidence de l'origine streptococcique d'une affection se situe entre la première semaine et la cinquième.

Un dosage trop précoce peut précéder l'élévation des anticorps et l'on peut trouver des chiffres strictement normaux ; au contraire un dosage trop tardif 1 à 3 mois par exemple après l'infection doit en principe trouver au moins une élévation discrète du taux des anticorps. Pratiquement la néphropathie se révèle 8 à 15 jours après l'angine initiale de telle sorte que le dosage des anticorps pratiqué au début de la néphrite se situe à une date favorable. Mais si dans les histoires cliniques typiques on possède une notion très précise de la date de la contamination streptococcique, il n'en est pas de même lorsque le tableau de glomérulo-néphrite aiguë n'a pas fait suite à un épisode angineux ou rhino-pharyngé. La sécurité impose donc de pratiquer systématiquement un second dosage 8 jours après le premier, ce qui élimine le risque d'un dosage prématuré ; mais d'autre part, du fait de la lenteur de la diminution de ces anticorps, même lorsque le dosage est fait plusieurs semaines après l'épisode initial on doit trouver au moins une élévation discrète ou modérée des anticorps. Dans nos observations, ces dosages ont, à quelques exceptions près, toujours été faits à la période où l'on pourrait attendre un taux élevé. Par ailleurs, l'administration précoce d'antibiotiques lors de l'épisode infectieux initial peut empêcher la montée des anticorps favorisant des rechutes éventuelles ; mais ceci n'est pas constant puisque dans quelques observations où le traitement antibiotique fut précoce, on constatait un taux significatif d'anticorps.

En résumé, plus on exige d'anticorps à des taux élevés, plus la précision des résultats augmente au détriment de la sensibilité. Néanmoins, nous avons considéré comme hautement évocateurs d'une étiologie streptococcique des taux égaux ou supérieurs à 6 fois le taux normal pour les ASK, à 20.000 unités TRU pour les AHS et 300 unités pour l'ASL. Considérant deux et trois taux élevés comme très suspects de streptococcie et un taux élevé comme évocateur de streptococcie.

2° *La vitesse de sédimentation (VS)* : toujours élevée, elle est le plus souvent, comprise entre 30 et 60 %. Lorsqu'elle est très élevée, cela signifierait lésions inflammatoires du glomérule (80 % des cas) et pour 70 % des lésions graves (Traeger et Fries).

Cependant, pour d'autres auteurs (Jacobs et Wajener) la vitesse de sédimentation n'aurait qu'une valeur diagnostique et pronostique médiocre.

3° *La numération et formule sanguine* : elle objective le plus souvent une leucocytose modérée avec polynucléose.

4° *Le taux de fibrinogène* est généralement augmenté. Nous avons considéré comme pathologique un taux égal ou supérieur à 4,5 grammes par litre. Cependant, ceci n'a pas été recherché systématiquement dans les 168 cas étudiés.

5° *La recherche du streptocoque hémolytique* dans le rhino-pharynx, faite à l'entrée dans la plupart des cas est imparfaite et de valeur discutable puisque aucun streptocoque n'a été typé. On sait, en effet, depuis les travaux de Rammelkamp, que seules certaines souches du groupe A sont néphritogènes, en particulier les types 12, 4, 25, Red-Lake.

Les 168 cas de glomérulo-néphrites étudiés ont été divisés en trois grands groupes.

1° Le premier groupe est constitué par les cas où l'histoire clinique était typique ou évocatrice d'une étiologie streptococcique, et où la biologie (anticorps élevés, soit 2 et 3, soit 1 seul) confirmait l'impression clinique.

2° Le deuxième groupe est constitué par les cas où l'histoire clinique était typique ou évocatrice d'une étiologie streptococcique, mais où les taux d'anticorps antienzymes streptococciques étaient normaux.

3° Le troisième groupe est constitué par les cas où l'histoire clinique ne peut évoquer une étiologie streptococcique, mais pour lesquels :

- dans un premier sous-groupe l'on constate des taux d'anticorps antistreptococciques élevés (soit 2 et 3 anticorps, soit 1 seul ;
- dans un deuxième sous-groupe, l'on constate des taux d'anticorps normaux ;
- trois observations ont été classées à part, car on ne possédait aucun renseignement sur les débuts et les circonstances d'apparition de leur glomérulo-néphrite aiguë.

CHAPITRE II

LES DIFFERENTS GROUPES ET LEUR EVOLUTION

GROUPE I. — Histoires cliniques typiques et évocatrices avec anticorps élevés.

Nous avons considéré comme des histoires cliniques typiques les néphropaties glomérulaires survenues après des épisodes infectieux de la sphère O.R.L. (angine, rhino-pharyngites, otite moyenne), des épisodes infectieux cutanés, des scarlatines. La néphrite ayant succédé à l'épisode initial après un temps de latence allant de une semaine à deux mois.

Quant aux histoires évocatrices, ce sont celles où l'on n'a pas pu définir avec exactitude, soit la nature de l'épisode infectieux de la sphère O.R.L. ou cutanée, soit l'intervalle de temps libre séparant l'épisode initial de la néphropathie.

A) HISTOIRES CLINIQUES TYPIQUES

1. Deux et trois anticorps positifs.

OBS. N° 1.

Sanc... Danielle (10 ans).

— Entrée dans le service le 2-5-53 pour glomérulonéphrite aiguë. Trois semaines auparavant angine érythémateuse.

— à l'entrée : VS : 63 %

ASK : 14 N ; AHS : 20.000.

Urée : 0,3 g/l ; Alb. : 0,6 g/24 h. ; D : 500 cc.

TA : 10/5 ; œdème 0.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies et quelques leucocytes.

— Le prélèvement de nez et de gorge est négatif.

— évolution favorable, mais longue - guérie en 1954.

OBS. N° 2.

Blan... Marie-Thérèse (8 ans).

— Entrée dans le service le 25-5-53 pour néphrite à forme œdémateuse. Angine 10 jours avant.

— à l'entrée : ASK : 14 N ; AHS : 20.000.

Urée 1,35 g/l ; Alb. : 0,5 g/24 h. ; D : 500 cc.

TA : 12 ; œdèmes +

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, nombreux leucocytes.

— prélèvements de nez et de gorge négatifs.

— Evolution favorable, guérison en moins d'un an.

OBS. N° 3.

Cas... Marie-josèphe (8 ans).

— Entrée dans le service le 9-3-54 avec néphrite hypertensive associée à une légère défaillance cardiaque. Abscès dentaire 15 jours auparavant avec adénopathies satellites.

— à l'entrée : VS : 65 %

ASK : 6 N ; AHS : 44.700.

Urée : 0,57 g/l ; Alb. : 1,20 g/24 h. ; D : 550 cc.

TA : 16 ; œdèmes +.

Cytologie urinaire : nombreux leucocytes, nombreuses hématies.

— prélèvements nez et gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 4.

Cha... Jacqueline (7 ans).

— Entrée dans le service le 28-4-54 pour néphrite aiguë survenue deux mois après une otite.

— à l'entrée : VS : 50 %.

ASK : 14 N ; AHS : 36.000.

Urée : 0,25 g/l ; Alb. : 5 g/24 h. ; D : 500 cc.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, nombreux leucocytes.

TA : 12 ; œdèmes : ++.

— Prélèvement de nez, gorge, oreille négatif.

— Evolution : albuminurie et petite hématurie séquellaires persistant en 1956.

OBS. N° 5.

Jac... Jacky (5 ans).

— Entré dans le service le 9-11-54 pour néphrite apparue 15 jours après une angine.

— à l'entrée : VS : 55 %.

ASK : 6 N ; AHS : 23.500 ; ASL : 320.

Urée : 0,35 g/l. ; Alb. : traces ; D : 450 cc.

TA : 8/5 ; œdèmes ++.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies,
nombreux leucocytes.

— Prélèvements nez, gorge non faits.

— Evolution sur un mode subaigu, hématurie persistante en 1956.

OBS. N° 6.

Mou... Marie-Madeleine (7 ans et demi).

— Entrée dans le service le 17-11-54 pour néphrite aiguë hématurique. Rhinopharyngite 15 jours auparavant.

— à l'entrée : VS : 53 %.

ASK : 6 N ; AHS : 35.000 ; ASL : 250.

Fibrinogène : 6,4 g/l.

Urée : 0,62 g ; Alb. : 5 g/24 h. ; D : 350 cc.

TA : 9,5 ; œdème : 0.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies,
nombreux leucocytes.

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 7.

Vig... Jeanne (11 ans).

— Entrée dans le service le 12-2-55 pour néphrite aiguë. Angine 15 jours auparavant.

— à l'entrée : VS : 42 %.

ASK : 14 N ; AHS : 23.000 ; ASL : 500.

Fibrinogène : 4,50 grammes/litre.

Urée : 0,84 g/l. ; Alb : 0,30 g/24 h. ; D : 500 cc.

TA : 11 ; œdèmes +.

Cytologie urinaire : nombreux leucocytes,
nombreuses hématies.

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 8.

Gam... Gilles (7 ans).

— Entré dans le service le 22-4-55 pour néphrite aiguë apparue 7 jours après une angine.

- à l'entrée : ASK : 14 N ; AHS : 50.000 ; ASL : 500.
Urée : 0,50 g/l ; Alb. : 0,30 g/24 h. ; D : 400 cc.
TA : 9 ; œdèmes +.
Cytologie urinaire : quelques hématies, quelques leucocytes.

les prélèvements de nez et de gorge sont négatifs.

Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 9.

Noz... Raymond (6 ans).

Entré dans le service le 27-4-55 pour néphrite. Avait reçu le vaccin antivariolique mois avant. Cependant, 15 jours auparavant, pyodermite.

- à l'entrée : ASK : 10 N ; AHS : 19.000 ; ASL : 300.
Urée : 0,45 g/l ; Alb. : 1,10 g/24 h. ; D : 350 cc.
TA : 13/7 ; œdèmes +.
Cytologie urinaire : nombreuses hématies, nombreux leucocytes.

- prélèvements nez et de gorge négatifs.

Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 10.

Bor... Mireille (13 ans).

Entrée dans le service le 23-5-55 pour glomérulonéphrite aiguë surtout à forme œdémateuse. Trois semaines avant angine.

- à l'entrée : VS : 35 %.
NF : 6.700 GB ; 68 % de polynucléaires.
ASK : 6 N ; AHS : 18.500 ; ASL : 400.
Fibrinogène : 4,8 grammes/litre.
Urée : 0,30 g/l ; Alb. : 0,6 g/24 h. ; D : 500 cc.
TA : 10,5/6 ; œdème : +.
Cytologie urinaire : nombreuses hématies, quelques leucocytes.

- Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 11.

Hos... Alain (9 ans).

- Entré dans le service le 7-7-55 pour albuminurie. Notion d'angine deux mois avant. Le 3-7-55 B.C.G.

- à l'entrée : ASK : 8 N ; AHS : 17.000 ; ASL : 400.
Urée : 0,37 g/l ; Alb. : 1 g/24 h. ; D : 600 cc.
TA : 14/8 ; œdèmes +.
Cytologie urinaire : nombreuses hématies, nombreux leucocytes.

— Prélèvements de gorge : streptocoque hémolytique.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 12.

Pen... Laurette (3 ans).

— Entrée dans le service le 12-12-55 pour petite hématurie. Quinze jours auparavant otite avec température.

— à l'entrée : ASK : 2 N ; AHS : 30.000 ; ASL : 400.

Fibrinogène : 4,5 grammes/litre.

Urée : 0,5 g/l ; Alb. : 0,6 g/24 h. ; D : 400 cc.

TA : 8 ; œdèmes +.

Cytologie urinaire : quelques hématies, quelques leucocytes.

— Prélèvements nez et gorge ininterprétables.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 13.

Bat... Robert (6 ans).

— Entrée dans le service le 27-10-56 pour néphrite. 10 jours avant pharynx rouge et plaie cutanée au niveau de la jambe droite avec adénopathie.

— à l'entrée : VS : 40 %.

ASK : 12 N ; AHS : 5.000 ; ASL : 480.

Fibrinogène : 3,7 grammes/litre.

Urée : 0,4 g/l ; Alb. : 0,35 g/24 h. ; D : 500 cc.

TA : 13,5/10 ; œdèmes +.

Compte d'Addis : 2.436.000 hématies/mn

— Recherche du streptocoque non faite.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 14.

Jou... Emilienne (12 ans).

— Entrée dans le service le 6-1-57 pour néphrite aiguë avec œdèmes. Dix jours auparavant, angine importante.

— à l'entrée : VS : 56 %.

ASK : 2 N ; AHS : 40.000 ; ASL : 320.

Fibrinogène : 7,60 grammes/litre.

Urée : 0,6 g/l ; Alb. : 1 g/24 h. ; D : 350 cc.

TA : 11/6 ; œdèmes +.

Cytologie : nombreuses hématies, quelques leucocytes.

— Prélèvements de nez et de gorge : streptocoque viridans.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 15.

Alo... Michelle (6 ans).

— Entrée dans le service le 9-2-57 pour néphrite. Quinze jours auparavant angine érythémato-puflacée, elle reçoit alors un million d'unités de pénicilline G.

— à l'entrée : NF : GB 10.400 ; 61 % polynucléaires.

ASK : N ; AHS : 30.000 ; ASL : 800.

Fibrinogène : 5,4 grammes/litre.

Urée : 0,8 g/l ; Alb. : 1,5 g/24 h. ; D : 500 cc.

TA : 7/5 ; œdème : 0.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies ;
nombreux leucocytes.

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 16.

Qui... Jean-Claude (10 ans).

— Entré le 24-5-57 pour néphrite aiguë à forme convulsive. Vingt jours auparavant angine.

— à l'entrée : VS : 55 %.

NF : GB 5.400 ; Polynucléaires : 47 %.

ASK : 8 N ; AHS : 96.000 ; ASL : 640.

Urée : 0,20 g/l ; Alb. : 1,70 g/24 h. ; D : 600 cc.

TA : 13,5/8 ; œdèmes +.

Compte d'Addis : 130.000 hématies/mn.

— Prélèvements de nez et de gorge non faits.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 17.

Ada... Evelyne (3 ans).

— Entrée dans le service le 27-5-57 pour néphrite aiguë survenue huit jours après une angine avec adénopathie. Un mois auparavant, rappel de vaccination DT.

— à l'entrée : ASK : N ; AHS : 20.000 ; ASL : 800.

Urée : 0,3 g/l ; Alb. : 0,15 g/24 h. ; D : 500 cc.

TA : 9/5 ; œdèmes : 0.

Compte d'addis : 56.300 hématies/mn
4.700 leucocytes/mn

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 18.

Her... Marie-Ange (4 ans).

— Entrée dans le service le 11-6-57 pour néphrite aiguë survenue huit jours après rhinopharyngite importante.

— à l'entrée : VS : 40 %.

ASK : 2 N ; AHS : 27.500 ; ASL : 800.

Uree : 0,3 g/l. ; Alb. : 1 g/24 h. ; D : 450 cc.

TA : 7 ; œdèmes : 0.

Compte d'addis : 24.000 hématies/mn

7.660 leucocytes/mn

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 19.

Jai... Colette (6 ans).

— Entrée dans le service le 18-12-57 pour néphrite aiguë. Dix jours auparavant, angine érythémateuse.

— à l'entrée : VS : 60 %.

ASK : 20 N ; AHS : 28.000 ; ASL : 800.

Fibrinogène : 7,58 grammes/litre.

Urée : 0,42 g ; Alb. : 0,5 g/24 h. ; D : 700 cc.

TA : 13/8 ; œdèmes : 0.

Compte d'addis : 14.960 hématies/mn

— Prélèvements de nez et de gorge : streptocoque viridans.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 20.

Lew... Rachel (3 ans).

— Entrée dans le service le 6-1-58 pour néphrite aiguë. Dix jours auparavant, otite gauche avec adénopathie.

— à l'entrée : VS : 65 %,

ASK : 10 N ; AHS : 65.500.

Fibrinogène 6,5 grammes/litre.

Urée : 0,3 g/l. ; Alb. : 2 g/24 h. ; D : 500 cc.

TA : 7 ; œdèmes +.

Compte d'Addis : 7.760 hématies/mn.

— Prélèvement de nez et gorge négatif.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 21.

Chi... Evelynne (9 ans).

— Entrée dans le service le 20-2-58 pour néphrite aiguë apparue dix jours après une angine.

— à l'entrée : VS 40 %.

ASK : N ; AHS : 36.500 ; ASL : 750.

Urée : 0,47 g/l. ; Alb. : 0,5 g/24 h. ; D : 550 cc.

TA : 11 ; œdèmes +.

Compte d'Addis : 117.000 hématies/mn.

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 22.

Yse... Danielle (5 ans).

— Entrée dans le service le 10-6-58 pour albuminurie et oligurie survenues une semaine après une angine.

— à l'entrée : VS : 52 %.

ASK : 20 N ; AHS : 80.000 ; ASL : 1.280.

Fibrinogène : 10 grammes/litre.

Urée : 0,32 g/l. ; Alb. : 0,35 g/24 h. ; D : 500 cc.

TA : 13/8 ; œdèmes : 0.

Compte d'Addis : 29.330 hématies/mn.

— Prélèvements de gorge : streptocoque viridans.

— Evolution favorable : guérison en moins d'un an.

OBS. N° 23.

Lavi... Françoise (2 ans).

— Entrée dans le service le 23-8-58 pour néphrite aiguë apparue trois semaines après une angine.

— à l'entrée : VS : 45 %.

ASK : 2 N ; AHS : 30.000 ; ASL : 800.

Fibrinogène : 4,6 grammes/litre.

Urée : 0,4 g/l. ; Alb. : 1 g/24 h. ; D : 600 cc.

TA : 13 ; œdèmes +.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, nombreux leucocytes.

— Recherche du streptocoque non faite.

— Evolution favorable : guérison en moins d'un an.

OBS. N° 24.

Dia... Chantal (4 ans).

— Entrée dans le service le 16-1-59 pour néphrite aiguë. Deux mois auparavant angine.

— à l'entrée : VS : 60 %.

ASK : N ; AHS : 27.000 ; ASL : 640.

NF : 12.300 GB ; 69 % de polynucléaires.

Urée : 0,4 g/l. ; Alb. : 1,5 g/24 h. ; D : 450 cc.

TA : 8 ; œdèmes : 0.

Cytologie urinaire : nombreux leucocytes, nombreuses hématies.

— Prélèvements de gorge : streptocoque hémolytique.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 25.

Dur... Daniel (15 ans).

— Entré dans le service le 16-9-59 pour néphrite aiguë - dix jours auparavant, angine.

— à l'entrée : NF : 6.100 GB ; 58 % de polynucléaires.

ASK : N ; AHS : 20.000 ; ASL : 520.

Fibrinogène : 9 grammes/litre.

Urée : 0,4 g/l. ; Alb. : 1 g/24 h. ; D : 600 cc.

TA : 13 ; œdèmes +.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, nombreux leucocytes.

— Prélèvements de nez et de gorge non faits.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 26.

Gel... Anne-Marie (5 ans).

— Entrée dans le service le 30-10-59 pour glomérulonéphrite aiguë survenue quinze jours après une pyodermite importante.

— à l'entrée : VS : 40 %.

NF : 10.000 GB ; 50 % de polynucléaires.

Urée : 0,30 g/l. ; Alb. : 0,5 g/24 h. ; D : 400 cc.

TA : 8 ; œdèmes : 0.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, nombreux leucocytes.

— Prélèvements nez et gorge non faits.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 27.

Bla... Suzanne (7 ans).

— Entrée dans le service le 13 avril 1960 pour albuminurie et oligurie. Dans les antécédents, vaccin antipoliomyélitique en février. Notion d'otite huit jours avant la néphrite.

— A l'entrée : N.F. : 9.200 G.B. ; 48 % de polynucléaires.
A.S.K. : 16 N ; A.H.S. : 26.000 ; A.S.L. : 480.
Urée : 0,37 g/l. ; alb. : 0,6 g/24 h. ; D : 500 cc.
T.A. : 11/6 ; œdèmes : 0.
Compte d'Addis : 1.530.000 hématies/mn ;
135.000 leucocytes/mn.

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 28.

Gen... Joseph (11 ans).

— Entré dans le service le 24 août 1960 pour « hématurie ». Deux semaines auparavant angine.

— A l'entrée : A.S.K. : 2 N ; A.H.S. : 20.000 ; A.S.L. : 360.
V.S. : 40 %.
Urée : 1,58 g/l. ; alb. : 0,6 g/24 h. ; D. : 450 cc.
T.A. : 10/5 ; œdèmes : discrets.
Compte d'Addis : 6.200.000 hématies/mn ;
30.000 leucocytes/mn.

— Prélèvements de nez et gorge non faits.

— Evolution : hématurie microscopique répétée ; refus de ponction biopsie rénale ; urographie intraveineuse négative.

— Sorti fin 1960 avec hématurie importante.

OBS. n° 29.

Arm... Daniel (14 ans).

— Entré dans le service le 23 novembre 1960 pour néphrite œdémateuse survenue quinze jours après une angine.

— A l'entrée : A.S.K. : N. ; A.H.S. : 20.000 ; A.S.L. : 700.
Urée : 0,39 g/l. ; alb. : 2 g/24 h. ; D. : 1.250 cc.
T.A. : 15/11 ; œdèmes : +.
Compte d'Addis : 2.800.000 hématies/mn ;
10.800 leucocytes/mn.

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 30.

Ros... Robert (11 ans).

— Entré dans le service le 14 janvier 1961 pour néphrite œdémateuse survenue quinze jours après une angine.

— A l'entrée : V.S. : 55 %.

A.S.K. : N. ; A.H.S. : 90.000 ; A.S.L. : 1.200.

Urée : 2 g/l. ; alb. : 0,75 g/24 h. ; D. : 300 cc.

T.A. : 15,5/10,5 ; œdèmes discrets.

Compte d'Addis : 2.790.000 hématies/mn ;
28.000 leucocytes/mn.

— Prélèvements de nez et de gorge non faits.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 31.

Bou... Josiane (10 ans 1/2).

— Entrée dans le service le 20 janvier 1961 pour néphrite survenue quinze jours après une angine.

— A l'entrée : V.S. : 20 %.

A.S.K. : 4 N. ; A.H.S. : 20.500 ; A.S.L. : 800.

Urée : 0,30 g/l. ; alb. : 0,25 g/24 h. ; D. : 600 cc.

T.A. : 10,5 ; œdèmes : 0.

Compte d'Addis : 8.400 hématies/mn. ; 3.740
leucocytes/mn.

Fibrinogène : 4 grammes/litre.

— Prélèvements de nez et de gorge non faits.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 32.

Fay... Paulette (12 ans).

— Entrée dans le service le 2 février 1961 pour néphrite aiguë survenue trois semaines après une angine traitée par des antibiotiques.

— A l'entrée : A.S.K. : N. ; A.H.S. : 40.000 ; A.S.L. : 320.

Urée : 0,32 g/l. ; alb. : 0,50 g/24 h. ; D. : 500 cc.

T.A. : 15/10,5 ; œdèmes : +.

Compte d'Addis : 1.340.000 hématies/mn ;
9.800 leucocytes/mn.

— Prélèvement de gorge : streptocoque hémolytique.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

Obs. n° 33.

Cho... Jacques (14 ans).

Entré dans le service le 5 février 1961 pour néphrite aiguë au cours d'une rechute de R.A.A. survenue 15 jours après une angine.

A l'entrée : A.S.K. : 6 N. ; A.H.S. : 5.200 ; A.S.L. : 1.700.

Urée : 0,7 g/l. ; alb. : 0,3 g/24 h. ; D. : 400 cc.

T.A. : 15 ; œdèmes : +.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies ; nombreux leucocytes

Prélèvements de nez et de gorge non faits.

Evolution rapidement favorable.

Obs. n° 34.

Mir... Jacqueline (5 ans).

Entrée dans le service le 15 avril 1961 pour néphrite aiguë survenue quinze jours après une angine.

A l'entrée : A.S.K. : 6 N. ; A.H.S. : 14.000 ; A.S.L. : 900.

Urée : 0,20 g/l. ; alb. : 0 ; D. : 400 cc.

T.A. : 10,5 ; œdèmes : face bouffie ; membres inférieurs : 0.

Compte d'Addis : 2.000 hématies/mn ; 1.450 leucocytes/mn.

Prélèvement de gorge : streptocoque hémolytique.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

Obs. n° 35.

Men... Christian (1 an).

Entré dans le service le 20 mai 1961 pour néphrite œdémateuse survenue deux semaines après un impétigo.

A l'entrée : A.S.K. : 20 N. ; A.H.S. : 33.000 ; A.S.L. : 1.600.

Urée : 0,46 g/l. ; alb. : 0,75 g/24 h. ; D. : 500 cc.

T.A. : 10,5 ; œdèmes : +.

Compte d'Addis : 1.600.000 hématies/mn ; 5.500 leucocytes/mn.

Prélèvements de nez et de gorge non faits.

Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 36.

Mas... Gilbert (11 ans).

— Entré dans le service le 1^{er} août 1961 pour néphrite aiguë survenue trois semaines après une angine traitée par des antibiotiques.

— A l'entrée : N.F. : 11.400 ; G.B. : 66 % de polynucléaires.
A.S.K. : 2 N. ; A.H.S. : 22.800 ; A.S.L. : 400.
Urée : 0,44 g/l. ; alb. : 0,20 g/24 h. ; D. : 600 cc.
T.A. : 13/7 ; œdèmes : visage.
Compte d'Addis : 12.000 hématies/mn : 6.890 leucocytes/mn.

— Prélèvements de nez et gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 37.

Sav... Chantal (13 ans).

— Entrée dans le service le 24 août 1961 pour néphrite aiguë survenue deux semaines après une angine traitée par des antibiotiques.

- A l'entrée : V.S. : 60 %.
A.S.K. : 12 N. ; A.H.S. : 5.700 ; A.S.L. : 1.300.
N.F. : 7.100 G.B. ; 50 % de polynucléaires.
Urée : 0,15 g/l. ; alb. : 0,05 g/24 h. ; D. : 400 cc.
T.A. : 11 ; œdèmes : 0.
Compte d'Addis : 7.600.000 hématies/mn ; 9.600 leucocytes/mn.

— Prélèvements nez et gorge non faits.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 38.

Ger... Vincent (3 ans 1/2).

— Entré dans le service le 2 décembre 1961 pour albuminurie avec oligurie survenues trois semaines après une angine soignée par la pénicilline.

— A l'entrée : V.S. : 60 %.
N.F. : 5.800 G.B. ; 55 % de polynucléaires.
A.S.K. : 6 N. ; A.H.S. : 40.000 ; A.S.L. : 220.
Urée : 1,15 g/l. ; alb. : 4,5 g/24 h. ; D. : 500 cc.
T.A. : 7 ; œdèmes : face.
Compte d'Addis : 365.000 hématies/mn ; 11.600 leucocytes/mn.

— Prélèvements de nez et gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 39.

Fel... Salah, (3 ans 1/2).

— Entrée dans le service le 8 janvier 1962 pour néphrite hématurique apparue quinze jours après un impétigo.

— A l'entrée : V.S. : 16 %.

A.S.K. : 8 N. ; A.H.S. : 53.000 ; A.S.L. : 200.

Urée : 0,35 g/l. ; Alb. : 0,1 g ; D. : 500 cc.

T.A. : 10 ; œdèmes : 0.

Compte d'Addis : 27.000 hématies/mn ; 530 leucocytes/mn.

— Prélèvements de nez et de gorge non faits.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 40.

Sca... Antoine (7 ans).

— Entré dans le service le 12 janvier 1962 pour néphrite survenue dans les suites d'une angine, après un intervalle de huit jours. Traitée par la pénicilline.

— A l'entrée : A.S.K. : 16 N. ; A.H.S. : 8.100 ; A.S.L. : 960.

Urée : 0,30 g/l. ; Alb. : 0,5 g/24 h. ; D. : 24 h.

T.A. : 11 ; œdèmes : 0.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies ; nombreux leucocytes.

— Prélèvements non faits.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 41.

For... Annie (7 ans).

— Entrée dans le service le 19 février 1962 pour albuminurie et oligurie survenues 20 jours après une otite.

— A l'entrée : V.S. : 60 %.

A.S.K. : 6 N. ; A.H.S. : 63.000 ; A.S.L. : 900.

Urée : 0,4 g/l. ; alb. : 0,6 g/24 h. ; D. : 500 cc.

T.A. : 14/8 ; œdèmes : +.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies ; nombreux leucocytes.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 42.

Bla... Brigitte (14 ans).

— Entrée dans le service le 21 février 1962 pour néphrite survenue vingt jours après une angine soignée par la pénicilline.

— A l'entrée : V.S. : 32 %.

A.S.K. : 4 N. ; A.H.S. : 22.000 ; A.S.L. : 600.

Urée : 0,15 g/l. ; alb. : 0,15 g/24 h. ; D. : 600 cc.

T.A. : 13/8 ; œdèmes : 0.

Compte d'Addis : 98.000 hématies/mn ; 9.000 leucocytes/mn.

Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : tracé difficilement interprétable, séquelles de glomérulonéphrite aiguë.

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

— Evolution lente mais favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 43.

Lag... Murielle (12 ans).

— Entrée dans le service pour néphrite survenue quinze jours après une angine, notion d'angines fréquentes. Angine soignée par la pénicilline.

— A l'entrée : V.S. : 43 %.

A.S.K. : 16 N. ; A.H.S. : 25.000 ; A.S.L. : 340.

Urée : 0,42 g/l. ; alb. : 0,75 g/24 h. ; D. : 500 cc.

T.A. : 12/6 ; œdèmes : 0.

Compte d'Addis : 1.500.000 hématies/mn ; 12.000 leucocytes/mn.

Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : glomérulonéphrite aiguë avec, semble-t-il, néphropathie membraneuse.

— Prélèvements nez et gorge négatifs.

— Evolution lente, mais favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 44.

Boua... Jean-Jacques (14 ans).

— Entré dans le service le 22 mars 1962 pour rechute de néphrite survenue deux semaines après une angine.

— A l'entrée : V.S. : 65 %.

A.S.K. : 4 N. ; A.H.S. : 63.000 ; A.S.L. : 800.

Urée : 0,6 g/l. ; alb. : 1 g/24 h. ; D. : 400 cc.

T.A. : 14/9 ; œdèmes : +.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies ; nombreux leucocytes.

— Prélèvements de nez et de gorge non faits.

— Evolution lente mais favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 45.

Ceg... Alain (6 ans).

— Entré dans le service le 3 mai 1962 pour néphrite aiguë à forme œdémateuse apparue une semaine après une angine.

— A l'entrée : V.S. : 45 %.

N.F. : 6.000 G.B. : 65 % de polynucléaires.

A.S.K. : 6 N. ; A.H.S. : 51.400 ; A.S.L. : 1.200.

Urée : 0,46 g/l. ; alb. : 0,15 g/24 h. ; D. : 600 cc.

T.A. : 10,5/5,5 ; œdèmes : 0.

— Prélèvements de gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 46.

Ter... Gilles (6 ans).

— Entré dans le service le 24 juillet 1962 pour néphrite aiguë survenue huit jours après angine et arthralgies.

— A l'entrée : V.S. : 45 %.

A.S.K. : 6 N. ; A.H.S. : 12.000 ; A.S.L. : 800.

Fibrinogène : 6 grammes/litre.

Urée : 0,25 g/l. ; alb. : 0,20 g/24 h. ; D. : 400 cc.

T.A. : 12/6 ; œdèmes : +.

Compte d'Addis : 29.000 hématies/mn ; 9.000 leucocytes/mn.

Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : glomérulonéphrite banale.

— Prélèvements de nez et de gorge non faits.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 47.

Fouil... Martine (8 ans).

— Entrée dans le service le 28 juillet 1962 pour œdèmes et albuminurie survenue douze jours après une angine.

— A l'entrée : V.S. : 44 %.

N.F. : 7.800 G.B. : 67 % de polynucléaires.

A.S.K. : N. ; A.H.S. : 26.300 ; A.S.L. : 660.

Urée : 0,5 g/l. ; alb. : 0,6 g/24 h. ; D. : 400 cc.

T.A. : 13/8 ; œdèmes : ++.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies ; nombreux leucocytes.

Fibrinogène : 4,5 grammes/litre.

— Prélèvements de gorge : streptocoque hémolytique.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 48.

Cer... Alexandra (10 ans).

— Entrée dans le service le 21 septembre 1962 pour albuminurie et oligurie apparues huit jours après une angine.

— A l'entrée : V.S. : 40 %.

A.S.K. : 2 N. ; A.H.S. : 2.000 ; A.S.L. : 360.

Urée : 0,31 g/l. ; alb. : 2,25 g/24 h. ; D. : 500 cc.

T.A. : 15,5/9 ; œdèmes : discrets.

Compte d'Addis : 20.000 hématies/mn ; 300 leucocytes/mn.

Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : tracé de néphrose.

— Prélèvement de gorge : streptocoque hémolytique.

— Evolution simple. Guérison en moins de 6 mois.

OBS. n° 49.

Met... Marie-Pierre (5 ans).

— Entrée dans le service le 3 octobre 1962 pour néphrite aiguë apparue dix jours après une infection cutanée.

— A l'entrée : V.S. : 55 %.

A.S.K. : N. ; A.H.S. : 20.000 ; A.S.L. : 400.

Urée : 0,30 g/l. ; alb. : 1 g/24 h. ; D. : 500 cc.

T.A. : 12/7 ; œdèmes : ++.

Compte d'Addis : 494.000 hématies/mn ; 2.432 leucocytes/mn.

Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : tracé de néphropathie membraneuse.

— Prélèvements de nez et de gorge non faits.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 50.

For... Serge (4 ans).

— Entré dans le service le 13-1-63 pour néphrite aiguë survenue quatorze jours après une otite.

— à l'entrée : VS : 55 %.

NF : 13.000 GB ; 62 % de polynucléaires.

ASK : N ; AHS : 16.800 ; ASL : 1.280.

Urée : 0,79 g/l ; Alb. : 0,15 g/24 h. ; D : 450 cc.

TA : 9 ; œdèmes ++.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, nombreux leucocytes.

— Immunoélectrophorèse des protéines urinaires : tracé de glomérulonéphrite aiguë.

— Prélèvements nez, gorge, oreilles, négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 51.

Dor... Sylvianne (11 ans).

— Entrée dans le service le 9-6-63 pour œdèmes et albuminurie apparus quinze jours après une angine.

— à l'entrée : VS 60 %.

ASK : 4 N ; AHS : 68.000 ; ASL : 1.600.

Urée : 0,64 g/l ; Alb. : 4 g/24 h. ; D : 600 cc.

TA : 13,5 ; œdèmes +.

Compte d'Addis : 148.000 hématies/mn
920.000 leucocytes/mn

— Prélèvements nez et gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 52.

Men... Evelyne (5 ans).

— Entrée dans le service le 13-5-64 pour œdème et albuminurie survenus quinze jours après une angine. Notion de virage de cuti récent.

— à l'entrée : VS : 50 %.

ASK : 16 N ; AHS : 34.000 ; ASL : 320.

Fibrinogène : 5 grammes/litre.

Urée : 0,38 g/l ; Alb. : 2 g/24 h. ; D : 600 cc.

TA : 14/9 ; œdèmes discrets.

Compte d'Addis : 1.880.000 hématies/mn.
6.000 leucocytes/mn.

Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : tracé de glomérulonéphrite aiguë.

— Prélèvement gorge : streptocoque hémolytique.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 53.

Ca... Marie-Christine (4 ans).

— Entrée dans le service le 10-6-64 pour néphrite survenue une semaine après une angine. Avait déjà été hospitalisée en mai 1963 pour une néphrite d'étiologie virale probable.

— à l'entrée : VS : 46 %.

ASK : 4 N ; AHS : 26.000 ; ASL : 320.

Urée : 0,5 g/l. ; Alb. : 0,6 g/24 h. ; D : 500 cc.

TA : 10/6 ; œdèmes +.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, quelques leucocytes.

— Prélèvements nez, gorge : streptocoque hémolytique.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 54.

Coi... René (5 ans).

— Entré dans le service le 26-8-64 pour néphrite survenue une semaine après une angine.

— à l'entrée : VS 55 %.

NF : 15.900 GB ; 68 % de polynucléaires.

ASK : 6 N ; AHS : 30.000 ; ASL : 440 ;

Fibrinogène : 5,4 grammes/litre.

Urée : 0,63 g/l ; Alb. : 0 ; D : 400 cc.

TA : 11/7 ; œdèmes +.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, nombreux leucocytes.

— Prélèvements nez et gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 55.

Rec... Mohamed (6 ans).

— Entré dans le service le 20-11-65 pour néphrite aiguë apparue 15 jours après une angine traitée par hexacycline.

— à l'entrée : VS : 50 %.

NF : 7.400 GB ; 76 % polynucléaires.

ASK : 6 N ; AHS : 27.500 ; ASL : 300.

Urée 1 g/l ; Alb. : 0,30 g/24 h. ; D : 250 cc.

TA : 11/7 ; œdèmes : 0.

Compte d'Addis : 46.000 hématies/mn.

3.400 leucocytes/mn.

— Prélèvements nez et gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 56.

Bou... Christian (8 ans).

— Entré dans le service le 4-6-65 pour œdèmes apparus un mois après une angine.

— à l'entrée : VS : 55 % ;

NF : 5.000 GB ; 75 % de polynucléaires.

ASK 2 N ; AHS : 30.000 ; ASL : 800.

Urée : 0,68 g/l. ; Alb. : 1,6 g/24 h. ; D : 600 cc.

TA : 10/5 ; œdèmes +.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, nombreux leucocytes.

— Prélèvements nez, gorge : streptocoque hémolytique.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an

OBS. N° 57.

Not... Jean-Marie (5 ans).

— Entré dans le service le 25-6-65 pour néphrite survenue vingt jours après une angine. Un mois avant, vaccination D.T. Polio.

— à l'entrée : VS : 60 %.

NF : 5.600 GB ; Polynucléaires : 62 %.

ASK : 8 N ; AHS : 90.000 ; ASL : 440.

Urée : 0,87 g/l ; Alb. : 1,50 g/24 h. ; D : 300 cc.

TA : 13/8 ; œdèmes : 0.

Compte d'Addis : 1.080.000 hématies/mn.

54.000 leucocytes/mn.

Fibrinogène : 4,5 grammes/litre.

— Prélèvements nez et gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 58.

Cab... Jean-Jacques (6 ans).

— Entré dans le service le 5-7-65 pour albuminurie apparue une semaine après angine avec adénopathie satellite.

— à l'entrée : VS : 15 %.

NF : 8.200 GB ; 82 % de polynucléaires.

ASK : 6 N ; AHS : 45.000 ; ASL : 360.

Urée : 0,46 g/l ; Alb. : 1,20 g/24 h. ; D : 500 cc.

TA : 11,5 ; œdèmes : 0.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, quelques leucocytes.

— Prélèvements de gorge : streptocoque hémolytique.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

2. Un seul anticorps positif.

OBS. N° 1.

Gou... Jean-Claude (9 ans).

— Entré dans le Service le 23-10-54 pour néphrite aiguë. Dix jours auparavant angine.

— à l'entrée : VS : 45 %.

ASK 4 N ; AHS : 43.000 ; ASL : 180.

Urée 0,25 g/l. ; Alb. : 0,70 g/24 h. ; D : 400 cc.

TA : 25/10 ; œdèmes +.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, quelques leucocytes.

— Prélèvements nez et gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 2.

Esn... Georges (11 ans).

— Entré dans le service le 17-2-55 pour néphrite œdémateuse. Quinze jours auparavant rhinopharyngite.

— à l'entrée : ASK : N ; AHS : 20.000 ; ASL : 120.

Urée : 1,12 g/l. ; Alb. : 0,60 g/24 h. ; D : 600 cc.

TA : 14/8 ; œdèmes ++.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies et nombreux leucocytes.

— Prélèvements nez et gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 3.

Pio... Christiane (7 ans).

— Entrée dans le service le 7-6-55 pour néphrite. Un mois avant, angine.

— à l'entrée : VS : 36 %.

ASK : N ; AHS : 23.000 ; ASL : 250.

Urée : 0,58 g/l. ; Alb. : 0,60 g/24 h. ; D : 600 cc.

TA : 8/5 ; œdèmes +.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, quelques leucocytes.

Fibrinogène : 4,68 grammes/litre.

— Prélèvement de gorge : streptocoque hémolytique.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 4.

Mac... Michel (5 ans et demi).

— Entré dans le service le 21-12-56 pour néphrite aiguë. Quinze jours auparavant angine.

— à l'entrée : VS : 10 %.

ASK : 2 N ; AHS : 11.800 ; ASL : 800.

Urée : 0,36 g/l. ; Alb. : 0,7 g/24 h. ; D : 300 cc.

TA : 11/6 ; œdèmes : 0.

Compte d'Addis : 732.000 hématies/mn.

7.000 leucocytes/mn.

Fibrinogène : 3,75 grammes/litre.

— Recherche du streptocoque non faite.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 5.

Dia... Marie-Joséphine (5 ans).

— Entrée dans le service le 24-5-58 pour néphrite hématurique survenant un mois après une angine et une otite.

- à l'entrée : VS : 62 %.
ASK : 6 N ; AHS : 65.000 ; ASL : 100.
NF : 7.500 GB.
Urée : 0,37 g/l ; Alb. : 1 g/24 h. ; D : 800 cc.
TA : 13/6 ; œdèmes +.
Compte d'Addis : 14.900 hématies/mm.
— Recherche du Streptocoque non faite.
— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 6.

Bar... Pierre (7 ans et demi).

- Entré dans le service le 31-3-61 pour néphrite aiguë survenue quinze jours après une angine.
— à l'entrée : VS : 55 %.
ASK : N ; AHS : 17.000 ; ASL : 360.
Urée : 0,4 g/l. ; Alb. : 0,8 g/24 h. ; D : 400 cc.
TA : 8/5 ; œdèmes : 0.
Cytologie urinaire : nombreuses hématies, quelques leucocytes.
— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.
— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 7.

Mig... Sylvaine (5 ans).

- Entrée dans le service le 19-4-61 pour néphrite apparue 10 jours après une angine.
— à l'entrée : VS : 65 %.
ASK : N ; AHS : 7.200 ; ASL : 520.
Urée : 0,38 g/l. ; Alb. : 0,6 g/24 h. ; D : 600 cc.
TA : 9/6 ; œdème : 0.
Cytologie urinaire : nombreuses hématies, quelques leucocytes.
— Prélèvements de nez et de gorge : négatifs.
— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 8.

Gui... Jean-Claude (6 ans).

- Entré dans le service le 17-6-61 pour néphrite aiguë survenue quinze jours après dermatite infectieuse des mains et des pieds.
— à l'entrée : VS : 55 %.
ASK : 4 N ; AHS : 16.000 ; ASL : 1.600.
Urée : 0,46 g/24 h. ; Alb. : 2 g/24 h. ; D : 800 cc.
TA : 9/5 ; œdème : 0.
Compte d'Addis : 44.000 hématies/minute
4.000 leucocytes/minute

- Prélèvements nez et gorge négatifs.
- Evolution favorable mais lente. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 9.

D'An... Antoine (3 ans).

- Entré dans le service le 26-10-61 pour néphrite aiguë typique survenue huit jours après une angine.
- à l'entrée : ASK N ; AHS 11.000 ; ASL : 400.
VS : 40 %.
Urée : 0,6 g/l ; Alb. : 0,8 g/24 h. ; D : 500 cc.
TA : 12/8 ; œdèmes : +.
Cytologie urinaire : nombreuses hématies, quelques leucocytes.
- Prélèvements de nez et de gorge négatifs.
- Evolution : régression lente, on pratique une urographie intra-veineuse qui montre un méga-uretère unilatéral droit. Guérison moins d'un an.

OBS. N° 10.

Per... Jean-Pierre (12 ans).

- Entré dans le service le 27-4-62 pour rechute de néphrite apparue une semaine après une angine.
- à l'entrée : VS : 10 % ; NF 7.600 GB ; 58 % polynucléaires.
ASK : N ; AHS : 7.000 ; ASL : 800.
Urée : 0,48 g/litre ; Alb. : traces ; D : 600 cc.
TA : 12/8 ; œdème : 0.
Compte d'Addis : 480.000 hématies/minute
5.500 leucocytes/minute
- Prélèvements non faits.
- Evolution favorable mais après avoir fait une rechute sous traitement à la pénicilline après une angine. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 11.

Bui... Aimée (10 ans).

- Entrée dans le service le 9-7-62 pour néphrite survenue quinze jours après angine.
- à l'entrée : VS : 35 %.
NF : 7.800 ; 67 % de polynucléaires.
ASK : N ; AHS : 33.000 ; ASL : 200.
Urée 0,28 g/l ; Alb. : 0,15 g/24 h. ; D : 400 cc.
TA 13/8 ; œdèmes +.
Compte d'Addis : 2.000.000 hématies/minute.
3.200 leucocytes/minute
- Prélèvements non faits.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 12.

Sch... Julienne (3 ans).

— Entrée dans le service le 19-8-62 pour néphrite survenue une semaine après une scarlatine.

— à l'entrée : VS 40 %.

NF : 8.500 GB ; 79 % de polynucléaires.

ASK : N : AHS : 15.000 ; ASL : 500

Urée : 0,24 g/l ; Alb. : 0,076 g/24 h. ; D : 500 cc.

TA : 9/5 ; œdème +.

— Compte d'Addis : 2.650 hématies/minute.

135 leucocytes/minute.

— Prélèvements de gorge : streptocoque hémolytique.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 13.

Sch... William (6 ans).

— Entré dans le service le 10-12-62 pour néphrite survenue quinze jours après une angine soignée par la pénicilline.

— à l'entrée : VS : 20 %.

ASK : N : AHS : 15.000 ; ASL : 480.

Urée : 0,24 g/l ; Alb. : traces ; D : 600 cc.

TA 12/7 ; œdème : 0.

Compte d'Addis : 156.000 hématies/minute.

500 leucocytes/minute.

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 14.

Sat... Dominique (10 ans et demi).

— Entrée dans le service le 19-2-63 pour néphrite apparue un mois après une angine.

— à l'entrée : VS : 65 %.

ASK : 2 N ; AHS : 11.500 ; ASL : 850.

Urée : 1,42 g/l ; Alb. : 1,42 g/24 h. ; D : 300 cc.

TA : 10/6 ; œdème : 0.

Compte d'Addis : 6.500.000 hématies/minute.

54.000 leucocytes/minute.

Prélèvements de nez et gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 15.

Zan... Arielle (7 ans).

— Entrée dans le service le 24-10-63 pour hématurie survenue huit jours après une angine.

— à l'entrée : VS : 30 %.

NF : 6.700 ; 49 % polynucléaires.

ASK : 2 N ; AHS : 8.000 ; ASL : 320.

Urée : 0,52 g/l. ; Alb. : traces ; D : 800 cc.

TA : 14/7 ; œdème : 0.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, quelques leucocytes.

— Prélèvements de gorge : streptocoque hémolytique.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 16.

Pet... Jacques (7 ans).

— Entré dans le service le 10-9-64 pour œdème et albuminurie survenus trois semaines après une angine.

— à l'entrée : VS : 24 %.

NF : 8.150 GB ; polynucléaires : 65 %.

ASK : N ; AHS : 10.000 ; ASL : 360.

Urée : 0,46 g/l. ; Alb. : 0,15 g/24 h. ; D : 500 cc.

TA : 16/10 ; œdèmes ++.

Compte d'Addis : 560.000 hématies/minute.

5.500 leucocytes/minute.

— Prélèvement gorge : streptocoque hémolytique.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 17.

Cup... Jean (7 ans).

— Entré dans le service le 10-12-64 pour oligurie et albuminurie survenues trois semaines après une angine.

— à l'entrée : VS : 35 %.

NF : 15.000 GB ; 79 % de polynucléaires.

ASK : N ; AHS : 7.000 ; ASL : 360.

Urée : 0,45 g/l. ; Alb. : 1,35 g/24 h. ; D : 400 cc.

TA : 14/7 ; œdème +.

Compte d'Addis : 710.000 hématies/minute.

21.000 leucocytes/minute

Fibrinogènes : 2,90 grammes.

— Prélèvement de gorge : streptocoque hémolytique.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

B) HISTOIRES CLINIQUES EVOCATRICES

1. Deux et trois Anticorps positifs.

OBS. N° 1.

Ele... Suzanne (7 ans).

— Entrée dans le service le 13-4-54 pour néphrite aiguë. Huit jours auparavant, petite pharyngite semble-t-il avec douleurs abdominales.

— à l'entrée : VS : 26 %.

ASK : 10 N ; AHS : 20.300.

Fibrinogène : 4 grammes/litre.

Urée : 1,10 g/l. ; Alb. : 2 g/24 h. ; D : 400 cc.

TA : 9/6 ; œdème : 0.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, nombreux leucocytes.

— Prélèvement de gorge : streptocoque hémolytique.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 2.

Hen... Robert (7 ans).

— Entré dans le service le 1-6-57 pour albuminurie et oligurie apparues au cours d'une adénite cervicale.

— à l'entrée : NF : 7.600 GB ; 50 % PN.

ASK : 6 N ; AHS : 10.000 ; ASL : 320.

Urée 0,30 g/l. ; Alb. : 1 g/24 h. ; D : 400 cc.

TA : 11/7 ; œdème : 0.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, quelques leucocytes.

— Prélèvements de gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 3.

Vel... Rolland (14 ans).

— Entré dans le service le 21-1-58 pour néphrite aiguë. Episodes rhinopharyngés à répétition. Pharyngite probable quelques temps auparavant.

— à l'entrée : NF : 8.200 GB ; 75 % de polynucléaires.

ASK : 20 N ; AHS : 30.000 ; ASL : 800.

Urée 0,4 g/l. ; Alb. : 0,15 g/24 h. ; D : 400 cc.

TA : 15/9 ; œdèmes ++.

Compte d'Addis : 4.000 hématies/minute.

Fibrinogène : 5,25 grammes par litre.

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 4.

Ber... Salah (9 ans).

— Entrée dans le service le 10-10-58 pour néphrite hématurique. Dans les antécédents R.A.A. La néphrite est apparue au cours d'une angine après arrêt de l'extencilline.

— à l'entrée : VS : 30 %.

Myélogramme : moelle de type Bouillaud. ‰

ASK : 6 N ; AHS : 20.000 ; ASL : 240.

Urée : 0,7 g/l. ; Alb. : 0,6 g/24 h. ; D : 800 cc.
TA : 10,5/6 ; œdèmes : 0.
Cytologie urinaire : nombreuses hématies ;
quelques leucocytes.

- Prélèvements de nez et gorge négatifs.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 5.

Gal... André (10 ans).

Entré dans le service le 30-7-59 pour albuminurie apparue une semaine après angine.

- à l'entrée : VS : 70 %.
NF : 14.400 GB ; 51 % polynucléaires.
ASK : 6 N ; AHS : 23.000 ; ASL : 180.
Urée 0,5 g/l. ; Alb. : 0,10 g/24 h. ; D : 600 cc.
TA 12/7 ; œdème +.
Compte d'Addis : 980.000 hématies/minute.
- Prélèvements de nez et de gorge non faits.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 6.

Gou... Jacques (8 ans).

— Entré dans le service le 12-9-59 pour néphrite apparue quelques jours après adénopathies cervicales.

- à l'entrée : VS : 62 %.
Myélogramme : moelle type Bouillaud.
ASK : 14 N ; AHS : 70.000 ; ASL : 480.
Urée : 0,25 g/l. ; Alb. : 0,60 g/24 h. ; D : 600 cc.
TA : 11/6 ; œdème : 0.
Compte d'Addis : 930.000 hématies/minute.
- Prélèvements de nez et de gorge non faits.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 7.

Kan... Michelle (3 ans).

— Entrée dans le service le 30-5-60 pour néphrite survenue deux jours après une deuxième injection de vaccin D.T. Cependant, rhinopharyngite à l'entrée.

- à l'entrée : VS : 65 %.
ASK : 2 N ; AHS : 27.300 ; ASL : 960.
Urée 0,30 g/l. ; Alb. : 0,13 g/24 h. ; D : 600 cc.
TA : 10/6 ; œdème : 0.
Cytologie urinaire : nombreuses hématies,
quelques leucocytes.
Fibrinogène : 10 grammes/litre.

- Prélèvements nez et gorge négatifs.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 8.

Mon... Jacques (2 ans et demi).

— Entré dans le service le 5-4-61 pour néphrite aiguë. A présenté quinze jours auparavant, des douleurs abdominales avec une discrète dysphagie.

— à l'entrée : NF : 10.300 GB ; 71 %.

ASK : 20 N ; AHS : 86.000 ; ASL : 1.100.

Urée : 0,56 g/l. ; Alb. : 0,15 g/24 h. ; D : 650 cc.

TA : 10/6 ; œdème : 0.

Compte d'Addis : 3.750.000 hématies/minute.
124.000 leucocytes/minute.

- Prélèvements de nez et gorge non faits.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 9.

Dur... René (9 ans).

— Entré dans le service le 4-12-61 pour néphrite. Antécédents d'angines fréquentes. Quelques jours auparavant, adénopathies carotidiennes bilatérales. A reçu des antibiotiques.

— à l'entrée : VS : 40 %.

NF : 10.900 ; 73 %.

ASK : 6 N ; AHS : 46.000 ; ASL

Urée : 0,7 g/l. ; Alb. : 1 g/24 h. ; D : 800 cc.

TA : 13/7 ; œdème +.

Compte d'Addis : 200.000 hématies/minute.
6.400 leucocytes/minute.

- Prélèvements nez et gorge non faits.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 10.

Jea... Pierre (5 ans).

— Entré dans le service le 5-12-62 pour néphrite apparue au cours d'une rhinopharyngite et trois jours après une otite ayant nécessité une paracentèse.

— à l'entrée : VS : 60 %.

ASK : 4 N ; AHS : 48.000 ; ASL : 1.600.

Urée : 0,46 g/l. ; Alb. : 1,84 g/24 h. ; D : 400 cc.

TA : 10,5/6 ; œdème +.

Compte d'Addis : 2.800.000 hématies/minute.
145.000 leucocytes/minute.

- Prélèvements nez et gorge négatifs.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 11.

Wal... Thérèse (11 ans).

— Entrée dans le service le 13-2-64 pour albuminurie. Notion d'angines à répétition.

— à l'entrée : ASK : 2 N ; AHS : 30.000 ; ASL 850.

Fibrinogène : 3,70 grammes.

Urée : 0,4 g/l. ; Alb. : 1,60 g/24 h. ; D : 800 cc.

TA : 12/7 ; œdème : 0.

Compte d'Addis : 650.000 hématies/minute.

6.000 leucocytes/minute.

— Prélèvements nez et gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

2. Un Anticorps positif.

OBS. N° 1.

Pin... Marie-Christine (8 ans et demi).

— Entrée dans le service le 23-3-63 pour néphrite apparue au décours d'une angine et huit jours après le deuxième rappel de vaccination antipoliomyélitique.

— à l'entrée : VS : 30 %.

ASK : 2 N ; AHS : 11.500 ; ASL : 480.

Urée : 0,6 g/l. ; Alb. : 0,16 g/24 h. ; D : 350 cc.

TA : 11/7 ; œdème : 0.

Compte d'Addis : 64.000 hématies/minute.

3.500 leucocytes/minute.

— Prélèvements de gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 2.

Tar... Claude (6 ans).

— Entrée dans le service le 10 avril 1963 pour néphrite survenue après une angine semble-t-il.

— A l'entrée : V.S. : 18 %.

A.S.K. : N. ; A.H.S. : 7.000 ; A.S.L. : 320.

Urée : 0,40 g/l. ; alb. : 0,50 g/24 h. ; D. : 600 cc.

T.A. : 11/7 ; œdème : 0.

Compte d'Addis : 930.000 hématies/minute ;

2.500 leucocytes/minute.

— Prélèvement de gorge négatif.

— Evolution traînante, mais guérie en 1964.

OBS. n° 3.

Leo... Antoinette (8 ans 1/2).

— Entrée dans le service le 15 août 1963 pour œdèmes et albuminurie survenue après une éruption cutanée mal précisée : scarlatine ?

- A l'entrée : V.S. : 32 %.
A.S.K. : N. ; A.H.S. : 26.000 ; A.S.L. : 160.
Urée : 0,40 g/l. ; alb. : 0,20 g/24 h. ; D. : 500 cc.
T.A. : 12/8 ; œdèmes : +.
Compte d'Addis : 645.000 hématies/minute ;
8.600 leucocytes/minute.
- Prélèvement de gorge : streptocoque hémolytique.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

C) RESULTATS ET COMMENTAIRES CONCERNANT LE GROUPE I

On peut donc considérer que 89 cas étaient d'origine streptococcique :

- 69 cas avaient 2 et 3 anticorps élevés.
- 20 cas avaient un seul anticorps élevé.

a) Cliniquement

Le temps de latence était le plus souvent compris entre une semaine et deux semaines. 75 % des cas se répartissant de la façon suivante :

- 35 % dans la période allant de 7 à 11 jours ;
- 40 % dans celle allant de 11 à 15 jours.

b) Biologiquement

- 1° Les anticorps antienzymes streptococciques.

Dans 20 cas, contre toute attente, existe un seul anticorps élevé.

- Dans 6 observations :

- Dans 3 observations (A_z n°s 9, 10 et 15) on peut penser que les dosages effectués une semaine après le début de l'épisode initial n'ont pu objectiver qu'un seul anticorps élevé, mais qu'un deuxième dosage quelques jours plus tard aurait pu montrer 2 ou 3 anticorps à des taux supérieurs à la normale.

- Dans les 3 observations du groupe B_z , l'ignorance du temps de latence peut nous faire discuter la même cause.

- Pour les 14 autres cas, on s'explique mal cette dissociation des réponses des anticorps, car le temps de latence était suffisamment long pour permettre leur montée. Cependant cette dissociation n'est peut-être que relative car les dosages effectués à un stade plus avancé de l'évolution auraient pu objectiver la montée des autres anticorps

2° Le fibrinogène, quand il a été dosé, était, dans 80 % des cas, supérieur à 4,5 grammes par litre.

3° La vitesse de sédimentation (V.S.) a toujours été élevée. 70 % des V.S. étaient supérieures à 40 % et 41 % d'entre elles supérieures à 50 %.

4° La recherche du streptocoque hémolytique dans les prélèvements de gorge et de nez ou au niveau de la porte d'entrée probable n'a été positive que dans 18 cas. Cependant, 10 fois les petits malades avaient reçu des antibiotiques au cours de l'épisode infectieux initial, rendant ainsi toute recherche inutile. 45 fois, les prélèvements ont été négatifs, dans les autres cas, ils n'ont pas été effectués à l'entrée, ou bien ininterprétables.

c) *L'urographie*

pratiquée une fois a montré un méga-uretère unilatéral, mais la positivité des tests streptococciques et l'histoire clinique typique, éliminent cette anomalie comme étiologie de la néphropathie.

d) *L'évolution s'est faite*

dans 86 cas vers la guérison en moins d'un an.

Dans 3 cas (obs. n^{os} 4, 5, 28) l'évolution fut moins favorable ; 2 fois (obs. n^{os} 4, 5) persistèrent une hématurie et une albuminurie deux ans après le début de l'affection ; une fois (obs. n^o 28) l'hématurie était de même intensité 6 mois après le début de l'affection ; l'enfant fut alors perdu de vue.

GROUPE II. — Histoires cliniques typiques et évocatrices avec anticorps normaux.

Dans les 21 observations qui suivent la biologie n'a pas confirmé l'impression clinique.

A) Histoires cliniques typiques avec anticorps normaux.

OBS. n^o 1.

Cas... Vincent (5 ans).

— Entré dans le service le 12 avril 1954 pour néphrite aiguë vingt et un jours auparavant, éruption scarlatiniforme.

— A l'entrée : V.S. : 50 %.

A.S.K. : 3 N. ; A.H.S. : 11.000.

N.F. : 9.000 GB ; 68 % de polynucléaires.

Urée : 0,36 g/l. ; alb. : 0,15/24 h. ; D. : 380 cc.

T.A. : 10/6 ; œdème : 0.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies ; quelques leucocytes.

— Prélèvements nez et gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 2.

Pou... Raymond (13 ans 1/2).

— Entré dans le service le 19 juin 1955 pour néphrite à forme convulsive. Quinze jours auparavant, rhinopharyngite.

— A l'entrée : N.F. : 19.100 G.B. ; 82 % de polynucléaires.
A.S.K. : 4 N. ; A.H.S. : 14.500 ; A.S.L. : 160.
Urée : 0,8 g/l. ; alb. : 4 g/24 h. ; D. : 1.500 cc.
T.A. : 15/9 ; œdèmes : $\mp$ +.
Compte d'Addis : 456.000 hématies/minute ;
8.000 leucocytes/minute.

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

— Evolution. Hématurie microscopique persistante. (Revu le 30 juin 1956.)

OBS. n° 3.

Gui... Myriam (10 ans).

— Entrée dans le service le 2 janvier 1956 pour hématurie. A présenté dix jours auparavant une angine.

— A l'entrée : A.S.K. : N. ; A.H.S. : 13.400 ; A.S.L. : 160.
Urée : 0,30 g/l. ; alb. : 0,40 g/24 h. ; D. : 400 cc.
T.A. : 11/6 ; œdèmes : +.
Compte d'Addis : 129.000 hématies/minute ;
28.000 leucocytes/minute.

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 4.

Fou... Patrick (9 ans).

— Entré dans le service le 26 septembre 1956 pour hématurie. Angines fréquentes. Un mois avant, angine.

— A l'entrée : V.S. : 14 %.
N.F. : 8.800 G.B. ; Polynucléaires : 81 %.
A.S.K. : N. ; A.H.S. : 5.000.
Urée : 0,30 g/l. ; alb. : 2 g/24 h. ; D. 1.000 cc.
T.A. : 10/6 ; œdème : 0.
Cytologie urinaire : nombreuses hématies ;
quelques leucocytes
Fibrinogène : 3,5 grammes/litre.

— Prélèvement gorge : pneumocoque.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 5.

Fre... Gérard (4 ans).

— Entré dans le service le 4 décembre 1956 pour néphrite aiguë œdémateuse survenue huit jours après rhinopharyngite.

— A l'entrée : A.S.K. : N.

Urée : 0,6 g/l. ; alb. : 2 g/24 h. ; D. : 650 cc.

T.A. : 12/7 ; œdèmes : +.

Compte d'Addis : 377.000 hématies/minute.

— Recherche du streptocoque non faite.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 6.

Mou... Gérard (13 ans).

— Entré dans le service le 22 février 1960 pour néphrite aiguë survenue dix jours après un phlegmon d'amygdale.

— A l'entrée : V.S. : 40 %.

N.F. : 9.300 G.B. ; 59 % de polynucléaires.

A.S.K. : N. ; A.H.S. : 5.000 ; A.S.L. : 160.

Urée : 0,30 g/l. ; alb. : 0,15/24 h. ; D. : 500 cc.

T.A. : 10/7 ; œdème : 0.

Compte d'Addis : 1.480.000 hématies/minute ;
4.400 leucocytes/minute.

— Prélèvements de nez et de gorge non faits.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 7.

De Mur... Gérard (7 ans).

— Entré dans le service le 17 octobre 1960 pour néphrite survenue quinze jours après une angine.

— A l'entrée : A.S.K. : 2 N. ; A.H.S. : 11.500 ; A.S.L. : 150.

Urée : 0,4 g/l. ; alb. : 0,3 g/24 h. ; D. : 600 cc.

T.A. : 14/8 ; œdèmes : ++.

Compte d'Addis : 281.000 hématies/minute ;
20.500 leucocytes/minute.

— Prélèvements de nez et de gorge non faits.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 8.

Vib... Daniel (15 ans).

— Entré dans le service le 9 septembre 1961 pour néphrite survenue 15 jours après une otite.

— A l'entrée : V.S. : 45 %.

A.S.K. : 2 N. ; A.H.S. : 13.500 ; A.S.L. : 200.

Urée : 0,25 g/l. ; alb. : 0,80 g/24 h. ; D. : 600 cc.

T.A. : 14/9 ; œdème : +.

Compte d'Addis : 720.000 hématies/minute ;
13.800 leucocytes/minute.

— Prélèvements nez et gorge non faits.

— U.I.V. : normale.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 9.

Rib... Marie-Alice (2 ans).

Entrée dans le service le 5 août 1963 pour œdème du visage apparu quinze jours après une angine.

A l'entrée : N.F. : 7.300 G.B. ; 43 % de polynucléaires.

A.S.K. : N. ; A.H.S. : 5.000 ; A.S.L. : 50.

Urée : 0,8 g/l. ; alb. : 7 g/24 h. ; D. : 500 cc.

T.A. : 10,5/7 ; œdème : +.

Compte d'Addis : 180.000 hématies/minute ;
8.700 leucocytes/minute.

— Prélèvements nez et gorge non faits.

— U.I.V. : normale.

Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 10.

Jacq... Nicole (7 ans).

— Entrée dans le service le 14 novembre 1963 pour néphrite aiguë apparue vingt jours après une angine soignée par pénicilline.

— A l'entrée : V.S. : 6 %.

A.S.K. : N. ; A.H.S. : 5.000 ; A.S.L. : 50.

Urée : 0,40 g/l. ; alb. : 1,5 g/24 h. ; D. : 600 cc.

T.A. : 10/6 ; œdème : 0.

Compte d'Addis : 640.000 hématies/minute ;
8.000 leucocytes/minute.

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 11.

Dej... Claire (9 ans).

— Entrée dans le service le 25 novembre 1963 pour néphrite survenue une semaine après une angine.

— A l'entrée : V.S. : 50 %.

Myélogramme : plasmocytose.

Urée : 0,30 g/l. ; alb. : 2 g/24 h. ; D. : 400 cc.

T.A. : 10/7 ; œdème : 0.

Compte d'Addis : 290.000 hématies/minute ;
6.000 leucocytes/minute.

A.S.K. : N. ; A.H.S. : 5.000 ; A.S.L. : 200.

Fibrinogène : 3,9 grammes/litre.

Prélèvements nez et gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 12.

Maz... Rabiba (4 ans).

— Entrée dans le service le 13 janvier 1964 pour néphrite survenue un mois après une angine.

- A l'entrée : V.S. : 14 %.
A.S.K. : N. ; A.H.S. : 5.000 ; A.S.L. : 240.
Urée : 0,6 g/l. ; alb. : traces ; D. : 600 cc.
T.A. : 13/7 ; œdème : 0.
Compte d'Addis : 393.000 hématies/minute ;
6.400 leucocytes/minute.
- Prélèvements de nez et de gorge négatifs.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 13.

Gru... Serge (11 ans).

— Entré dans le service le 20 mai 1961 pour albuminurie apparue une semaine après une angine. Notion d'angines fréquentes.

- A l'entrée : V.S. : 15 %.
A.S.K. : N. ; A.H.S. : 5.000 ; A.S.L. : 80.
Urée : 0,40 g/l. ; alb. : 0,60 g/24 h. ; D. : 220 cc.
T.A. : 10/5 ; œdème : 0.
Compte d'Addis : 6.000 hématies/minute ;
1.450 leucocytes/minute.
- Prélèvements de nez et de gorge négatifs.
- U.I.V. : normale.
- Evolution rapide. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 14.

Att... Rachid (2 ans).

— Entré dans le service le 21 septembre 1964 pour glomérulonéphrite aiguë apparue quinze jours après une angine soignée par des antibiotiques.

- A l'entrée : V.S. : 65 %.
N.F. : 13.300 G.B. ; 61 % de polynucléaires.
A.S.K. : 4 N. ; A.H.S. : 5.000 ; A.S.L. : 50.
Urée : 0,2 g/l. ; alb. : 0,10 g/24 h. ; D. : 250 cc.
T.A. : 13/6 ; œdème : +.
Compte d'Addis : 410.000 hématies/minute ;
2.150 leucocytes/minute.
Fibrinogène : 4,89 grammes/litre.
- Prélèvements nez et gorge négatifs.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 15.

Deb... Danielle (12 ans).

— Entrée dans le service le 15 août 1965 pour œdèmes et oligurie. Quinze jours auparavant, rhinopharyngite.

- A l'entrée : V.S. : 5 %.
N.F. : 5.800 ; 65 % de polynucléaires.
A.S.K. : N. ; A.H.S. : 5.400 ; A.S.L. : 140.
Urée : 0,75 g/l. ; alb. : 3 g/24 h. ; D. : 300 cc.
T.A. : 10/6 ; œdème : +.
Compte d'Addis : 860.000 hématies/minute ;
8.000 leucocytes/minute.
- Prélèvements de nez et de gorge : streptocoque hémolytique.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

B) Histoires cliniques évocatrices avec anticorps normaux.

OBS. n° 1.

Ros... Marie (12 ans).

- Entrée dans le service le 9 janvier 1954 pour vomissements. Douleurs au niveau du pharynx dix jours auparavant.
- A l'entrée : V.S. 52 %, cuti +.
A.S.K. : N.
Urée : 0,36 g/l. ; alb. : 0,30 g/24 h. ; D. : 450 cc.
T.A. : 13/8 ; œdème : +.
Cytologie urinaire : nombreuses hématies ;
quelques leucocytes.
- Prélèvement de gorge : streptocoque hémolytique.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 2.

Cor... Pierre (3 ans).

- Entré dans le service le 23 septembre 1954 pour hématurie. Un mois avant, adénopathies cervicales sans cause précise.
- A l'entrée : V.S. : 52 %.
A.S.K. : N. ; A.H.S. : 16.800.
Urée : 0,38 g/l. ; alb. : 1,5 g/24 h. ; D. : 350 cc.
T.A. : 11/6 ; œdème : 0.
Cytologie urinaire : nombreuses hématies ;
quelques leucocytes.
Fibrinogène : 3,9 grammes/litre.
- Prélèvement de gorge négatif.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 3.

Pey... Danielle (14 ans).

- Entrée dans le service le 14-5-56 pour albuminurie. Une semaine avant, épisode pulmonaire avec angine.

- à l'entrée : N.F. : 11.400 G.B. ; 48 % de polynucléaires
A.S.K. : N ; A.H.S. : 5.000 ; A.S.L. : 160.
Urée : 0,30 g/l ; Alb. : 0,15 g/24 h. ; D : 400 cc.
T.A. 9/6 ; œdème : 0.
Cytologie urinaire : nombreuses hématies,
quelques leucocytes.
Fibrinogène : 3,9 grammes/litre.
- Prélèvement gorge négatif.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 4.

Saa... Djanila (8 ans).

- Entrée dans le service le 2 novembre 1961 pour néphrite apparue au cours d'une angine. Notion d'angines à répétition.
- A l'entrée : N.F. : 6.400 G.B. ; 40 % de polynucléaires.
A.S.K. : N.
Urée : 0,40 g/l ; alb. 0,6 g/24 h. ; D. : 400 cc.
T.A. : 12/8 ; œdème : +.
Cytologie urinaire : nombreuses hématies,
quelques leucocytes.
- Prélèvements nez et gorge négatifs, mais antibiothérapie.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 5.

Sor... Philippe (4 ans).

- Entré dans le service le 14 mai 1962 pour néphrite survenue après une pharyngite semble-t-il.
- A l'entrée : N.F. : 6.400 G.B. ; 40 % de polynucléaires.
A.S.K. : N. ; A.H.S. : 5.000 ; A.S.L. 60.
Urée : 0,20 g/l ; alb. : 0,40 g/24 h. ; D. : 750 cc.
T.A. : 11/7 ; œdème : 0.
Compte d'Addis : 43.500 hématies/minute ;
9.100 leucocytes/minute.
Immuno-électrophorèse urinaire : néphropathie membraneuse avec signes de glomérulo néphrite aiguë.
- Prélèvements de nez et de gorge négatifs.
- Evolution sur un mode subaigu. On pratique une ponction biopsie rénale et l'examen histologique du parenchyme rénal montre une glomérulite extramembraneuse.
- Revu le 18 mai 1963 : hématurie et albuminurie persistantes.

OBS. n° 6.

Far... Serge (5 ans).

- Entré dans le service le 14 février 1963 pour néphrite. Quelques jours auparavant, otite. Antécédents rénaux familiaux.

— A l'entrée : V.S. : 50 %.

A.S.K. : 2 N. ; A.H.S. : 5.000 ; A.S.L. : 200.

Urée : 0,5 g/l. ; alb. : 0,10 g/24 h. ; D. : 380 cc.

T.A. : 10/6 ; œdème : +.

Compte d'Addis : 300.000 hématies/minute :
8.000 leucocytes/minute.

— Prélèvements nez et gorge négatifs.

— U.I.V. : normale.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

C) Résultats et commentaires concernant le groupe II.

1. Il y a donc quinze histoires typiques et six histoires atypiques évocatrices, possédant des taux d'anticorps antistreptococciques normaux. Cependant on ne peut éliminer formellement une étiologie streptococcique car :

a) dans trois cas l'administration précoce d'antibiotiques a pu empêcher la montée des anticorps. Cependant dans le groupe I, dix enfants avaient été traités par la pénicilline lors de l'épisode infectieux initial, ce qui n'avait pas empêché une montée des anticorps streptococciques.

b) dans six cas (A obs. N^{os} 5, 11, 13. B obs. N^{os} 3, 5, 6.) on peut admettre que les dosages furent pratiqués trop tôt (une semaine après le début de l'épisode initial) pour pouvoir objectiver une montée des anticorps.

c) une montée des anticorps n'ayant pas été recherchée systématiquement par des dosages répétés à un stade plus avancé de l'évolution.

2 La vitesse de sédimentation était supérieure à 40 % dans 64,4 % des cas compris dans ce groupe II.

3. La numération formule, lorsqu'elle a été pratiquée a montré une leucocytose dans 82,6 % des cas, mais la polynucléose n'existait que dans 42,8 % des cas.

4. Dans ce groupe II, ont été pratiquées 4 urographies intra-veineuses qui ont toutes été normales.

5. Dans 2 cas (Obs. N^{os} 6 et 5) l'évolution a été défavorable. Les 2 enfants gardaient un an après une petite albumi-

nurie et une hématurie persistantes. Chez l'un d'eux, un examen histologique du parenchyme rénal par ponction miopsie (Obs. N° 5) a montré des lésions de glomérulite extra-membraneuse.

Le streptocoque hémolytique a été retrouvé deux fois dans les prélèvements de gorge effectués à l'entrée.

GROUPE III. — Histoires cliniques atypiques.

Dans les histoires suivantes, la néphrite est apparue brutalement sans avoir été précédée par un épisode infectieux quelques jours auparavant. Dans quelques observations existaient cependant des antécédents lointains de rhinopharyngites ou d'angines. Certaines de ces néphrites sont apparues soit au cours d'épisode infectieux, soit sans cause déclenchante précise.

Ces cas, dont l'histoire clinique était atypique, ont été divisés en deux catégories.

A : Histoires cliniques atypiques :

- avec deux et trois anticorps élevés,
- avec un seul anticorps élevé.

B : Histoires cliniques atypiques avec des taux normaux d'anticorps.

A) HISTOIRES CLINIQUES ATYPIQUES AVEC ANTICORPS ELEVES

1. Deux et trois anticorps positifs.

OBS. n° 1.

Rab... Albert (6 ans).

— Entré dans le service le 11 juin 1955 pour œdème et oligurie apparus sans antécédents particuliers. Cependant, à l'examen, denture en mauvais état. ,

- A l'entrée : A.S.K. : 10 N. ; A.H.S. : 21.000 ; A.S.L. : 300.
Urée : 0.33 g/l. ; alb. : 0.90 g/24 h. ; D. : 400 cc.
T.A. : 14/9 ; œdèmes : +.
Cytologie urinaire : nombreuses hématies ; quelques leucocytes.

— Prélèvements de gorge et de nez non faits.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 2.

Der... Daniel (10 ans).

— Entré dans le service le 24 octobre 1955 pour néphrite aiguë. Aucuns antécédents pathologiques notables.

— A l'entrée : V.S. : 25 %.

N.F. : 19.000 G.B. ; 77 % de polynucléaires.
A.S.K. : 48 N. ; A.H.S. : 20.000 ; A.S.L. : 1.000.
Urée : 0,51 g/l. ; alb. : 0,45 g/24 h. ; D. : 300 cc.

T.A. : 17/12 ; œdèmes : ++.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies ; quelques leucocytes.

Fibrinogène : 5,80 grammes/litre.

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

— Evolution longue mais favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 3.

Lar... Marie-Louise (4 ans).

— Entrée dans le service le 9 novembre 1955 pour albuminurie. Pas d'antécédents pathologiques notables.

— A l'entrée : N.F. : 11.900 G.B. ; 65 % de polynucléaires.

A.S.K. : 30 N. ; A.H.S. : 18.500 ; A.S.L. : 600.
Urée : 11,5/7 ; œdèmes : +.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies ; quelques leucocytes.

Fibrinogène : 5,7 grammes/litre.

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 4.

Ser... Gérard (3 ans 1/2).

— Entré dans le service le 5 avril 1956 pour « petites hématuries ». Aucun antécédent infectieux.

— A l'entrée : V.S. : 52 %.

N.F. : 12.600 G.B. ; 69 % de polynucléaires.
A.S.K. : 10 N. ; A.H.S. : 30.000 ; A.S.L. : 1.200.
Urée : 0,36 g/l. ; alb. : 0,8 g/24 h. ; D. : 600 cc.
T.A. : 13/7 ; œdème : 0.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies ; quelques leucocytes.

— Pas de prélèvement de nez et de gorge.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 5.

Eco... Danielle (13 ans).

— Entrée dans le service le 29 septembre 1956 pour œdème et albuminurie survenus au cours d'une pharyngite. Notion d'angines fréquentes.

— A l'entrée : V.S. : 28 %.

Myélogramme : moelle type Bouillaud.

A.S.K. : N. ; A.H.S. : 20.000 ; A.S.L. : 800.

Urée : 1,52 g/l. ; alb. : 0,30 g/24 h. ; D. : 300 cc.

T.A. : 13,5/9 ; œdèmes : +.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies ; quelques leucocytes.

Fibrinogène : 4,1 grammes/litre.

— Pas de prélèvements de nez et de gorge

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 6.

Pi... Suzanne (7 ans).

— Entrée dans le service le 31 janvier 1957 pour néphrite. Angines assez fréquentes. B.C.G. un mois auparavant. A l'examen, petites adénopathies cervicales.

— A l'entrée : V.S. : 40 %.

N.F. : 12.400 GB ; 57 % de polynucéaires.

A.S.K. : 6 N. ; A.H.S. : 50.000 ; A.S.L. : 800

Urée : 0,73 g/l. ; alb. : + - + ; D. : 500 cc.

T.A. : 11/7 ; œdème : +.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies ; quelques leucocytes.

— Pas de prélèvements de nez et de gorge.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 7.

Cho... Claire (5 ans).

— Entrée dans le service le 30 avril 1957 pour oligurie. Pas d'antécédent infectieux.

— A l'entrée : V.S. : 57 %.

A.S.K. : 2 N. ; A.H.S. : 20.500 ; A.S.L. : 300.

Fibrinogène : 6,1 grammes/litre.

Urée : 0,72 g/l. ; alb. : 0,65 g/24 h. ; D. : 300 cc.

T.A. : 8 ; œdème : 0.

Compte d'Addis : 630.000 hématies/minute.

— Pas de prélèvements de nez et de gorge.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

Oss. n° 8.

Anl... Daniel (7 ans).

Entré dans le service le 28 novembre 1957 pour néphrite survenue au cours d'un épisode infectieux.

A l'entrée : N.F. : 6.000 G.B. : 54 % de polynucléaires.

A.S.K. : N. : A.H.S. : 20.000 ; A.S.L. : 640.

Fibrinogène : 5 grammes litre.

Uree : 0,32 g/l. ; alb. : 0,35 g/24 h. ; D. : 600 cc.

T.A. : 12-8 ; œdème : 0.

Compte d'Addis : 1.770.000 hématies minute.

Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

Tests viraux : grippe asiatique.

Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

Oss. n° 9.

Best... Annie (9 ans 1/2).

Entrée dans le service le 30 mars 1959 pour oligurie avec albuminurie. Pas de notion d'épisodes infectieux récents.

— A l'entrée : V.S. : 55

A.S.K. : 14 N. ; A.H.S. : 21.000 ; A.S.L. : 9.500.

Fibrinogène : 7 grammes litre.

Uree : 2,24 g/l. ; alb. : 3 g/24 h. ; D. : 400 cc.

T.A. : 8-5 ; œdème : 0.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies ; quelques leucocytes.

Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

Oss. n° 10.

Cot... Martine (4 ans).

Entrée dans le service le 5 juin 1959 pour néphrite aiguë grave apparue sans épisodes infectieux antérieurs.

A l'entrée : A.S.K. : 2 N. ; A.H.S. : 39.000 ; A.S.L. : 320.

Uree : 1 g/l. ; alb. : 1 g/24 h. ; D. : 200 cc.

T.A. : 10-6 ; œdèmes : 0.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies ; quelques leucocytes.

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

Oss. n° 11.

Duc... Annie (11 ans).

Entrée dans le service le 1^{er} août 1959 pour néphrite aiguë survenue brusquement. Pas d'antécédent pathologique.

--- A l'entrée : V.S. : 55 %.

N.F. : 14.600 G.B. : 64 % de polynucléaires.

A.S.K. : 18 N. ; A.H.S. : 33.000 ; A.S.L. : 400.

Urée : 0,30 g/l. ; alb. : 0,30 g/24 h. ; D. : 300 cc.

T.A. : 14/8 ; œdème : +.

Compte d'Addis : 180.000 hématies/minute.

--- Prélèvements de nez et de gorge non faits.

Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

Obs. n° 12.

Luc., Jean (12 ans).

--- Entré dans le service le 29 septembre 1959, pour néphrite sans épisode infectieux antérieur.

--- A l'entrée : V.S. : 50 %.

N.F. : 7.600 G.B. ; 73 % de polynucléaires.

Myélogramme : moelle type RAA.

A.S.K. : N. ; A.H.S. : 52.000 ; A.S.L. : 400.

Urée : 0,47 g/l. ; alb. : 0,10 g/24 h. ; D. : 600 cc.

T.A. : 14/8 ; œdèmes : ++.

Compte d'Addis : 43.000 hématies/minute

Fibrinogène : 5 grammes/litre.

Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

Obs. n° 13.

May., Joëlle (6 ans).

--- Entrée dans le service le 4 janvier 1960 pour néphrite aiguë sans étiologie cliniquement décelable.

--- A l'entrée : V.S. : 70 %.

A.S.K. : 4 N. ; A.H.S. : 26.000 ; A.S.L. : 800.

Urée : 0,36 g/l. ; alb. : 0,30 g/24 h. ; D. : 600 cc.

T.A. : 12/8 ; œdème : 0.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies ; quelques leucocytes.

Fibrinogène : 7,60 grammes/litre.

--- Prélèvements nez et gorge négatifs.

--- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

Obs. n° 14.

Tas., Marie-Christine (3 ans).

--- Entrée dans le service le 31 mai 1961 pour néphrite aiguë survenue au cours d'un épisode infectieux.

- A l'entrée : N.F. : 9.500 G.B. ; 39 % de polynucléaires.
A.S.K. : 8 N. ; A.H.S. : 5.000 ; A.S.L. : 100.
Urée : 0,37 g/l. ; alb. : 0,50 g/24 h. ; D. : 450 cc.
T.A. : 9 ; œdème : 0.
Compte d'Addis : 700.000 hématies/minute ;
4.600 leucocytes/minute.
- Prélèvements nez et gorge négatifs.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 15.

Tra... Christian (12 ans).

— Entré dans le service le 26 janvier 1962 pour néphrite avec douleurs articulaires et musculaires.

- A l'entrée : V.S. : 40 %.
A.S.K. : 8 N. ; A.H.S. : 8.100 ; A.S.L. : 640.
Urée : 0,6 g/l. ; alb. : 1,20 g/24 h. ; D. : 400 cc.
T.A. : 15 ; œdème : +.
Cytologie urinaire : nombreuses hématies ;
quelques leucocytes.

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

— Evolution albuminurie séquellaire. On pratique une ponction biopsie rénale qui montre à l'examen histologique un parenchyme rénal normal. Evolution vers une néphrite subaiguë hypertensive. (Revu le 21 octobre 1965.)

OBS. n° 16.

Ram... Caroline (2 ans).

— Entrée dans le service le 13 juillet 1962 pour albuminurie. Pas de notion d'angine, mais adénopathies cervicales depuis quelques jours.

- A l'entrée : V.S. : 35 %.
A.S.K. : 12 N. ; A.H.S. : 13.000 ; A.S.L. : 320.
N.F. : 11.300 G.B. ; 50 % de polynucléaires.
Urée : 0,5 g/l. ; alb. : 0,60 g/24 h. ; D. :
400 cc.
Compte d'Addis : 110.000 hématies/minute ;
1.000 leucocytes/minute.

— Prélèvements de nez et de gorge non faits.

— Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : tracé de glomérulo néphrite aiguë.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 17.

Al... Vincent (3 ans).

— Entré dans le service le 24 juillet 1962 pour néphrite apparue brutalement.

- A l'entrée : V.S. : 45 %.
A.S.K. : 6 N. ; A.H.S. : 18.000 ; A.S.L. : 960.
Urée : 0,38 g/l. ; Alb. : 3 g/24 h. ; D : 300 cc.
T.A. : 11/7 ; œdèmes : +.
Compte d'Addis : 4.560.000 hématies/minute ;
320.000 leucocytes/minute.
Prélèvements de nez et de gorge non faits.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 18.

Lan... Marie-Christine (4 ans 1/2).

- Entrée dans le service le 30 avril 1963 pour « hématurie ».
Pas de notion d'épisodes infectieux antérieurs.
- A l'entrée : V.S. : 55 %.
A.S.K. : 16 N. ; A.H.S. : 30.000 ; A.S.L. : 1.600
Urée : 0,69 g/l. ; alb. : 1 g/24 h. ; D. : 400 cc.
T.A. : 15/10 ; œdèmes : +.
Compte d'Addis : 6.800.000 hématies/minute ;
2.900 leucocytes/minute.
- Prélèvements nez et gorge : streptocoque hémolytique.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 19.

Cor... Marie-Christine (4 ans).

- Entrée dans le service le 30 mai 1963 pour néphrite associée avec une pneumopathie.
- A l'entrée : V.S. : 45 %.
A.S.K. : N. ; A.H.S. : 21.000 ; A.S.L. : 800.
Urée : 0,6 g/l. ; alb. : 0,8 g/24 h. ; D. : 400 cc.
T.A. : 12/7 ; œdème : +.
Compte d'Addis : 320.000 hématies/minute ;
60.000 leucocytes/minute.
- Prélèvements de gorge et de nez négatifs.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 20.

Zam... Claude (4 ans).

- Entré dans le service le 3-9-63 pour néphrite aiguë apparue brutalement sans aucun épisode infectieux antérieur. Traité par la pénicilline avant les prélèvements rhino-pharyngés.
- à l'entrée : V.S. : 60 %.
A.S.K. : 6 N. ; A.H.S. : 90.000 ; A.S.L. : 1.600.
Urée : 0,8 g/l. ; Alb. : 0,6 g/24 h. ; D. : 600 cc.
T.A. : 12/7 ; œdème +.
Compte d'Addis : 320.000 hématies/minute.
60.000 leucocytes/minute.

- Prélèvements de gorge et de nez négatifs.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 21.

Rap... Naséra (7 ans).

— Entré dans le service le 10 octobre 1963 pour œdèmes et petites hématuries. Aucun antécédent infectieux antérieur.

— A l'entrée : V.S. : 60 %.

N.F. : 7.700 G.B. ; 64 % de polynucléaires.

A.S.K. : 2 N. ; A.H.S. : 52.000 ; A.S.L. : 750.

Urée : 0,5 g/l. ; alb. : 0,20 g/24 h. ; D. : 400 cc.

T.A. : 16/9 ; œdèmes : ++.

Compte d'Addis : 3.800.000 hématies/minute ;
11.400 leucocytes/minute.

Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : tracé de glomérulo-néphrite aiguë.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

2. Un seul anticorps positif.

OBS. n° 1.

Per... Monique (8 ans).

— Entrée dans le service le 28 février 1955 pour néphrite œdémateuse. Tonsillectomie trois mois auparavant pour angines fréquentes. L'épisode actuel n'ayant suivi aucune infection rhinopharyngée.

— A l'entrée : V.S. : 24 %.

A.S. K. : N. ; A.H.S. : 30.000.

Urée : 0,47 g/l. ; alb. : 0,46 g/24 h. ; D. :
400 cc.

T.A. : 10/5,5 ; œdèmes : +.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies ;
nombreux leucocytes.

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 2.

Fag... Pierre (3 ans).

— Entré dans le service le 23 avril 1955 pour néphrite aiguë. Dans les antécédents, notion de bronchopneumonie.

— A l'entrée : A.S.K. : 8 N. ; A.H.S. : 9.000 ; A.S.L. : 200.

Urée : 0,50 g/l. ; alb. : 0,60 g/24 h. ; D. :
300 cc.

T.A. : 10/6 ; œdème : 0.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies ;
nombreux leucocytes.

- Prélèvements de nez et de gorge : pneumocoque.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 3.

Per... Annie (5 ans 1/2).

— Entrée le 18 novembre 1956 pour « albuminurie ». Pas de notions d'épisodes infectieux récents. A l'examen, adénopathie sous-maxillaire droite.

- A l'entrée : N.F. : 10.300 G.B. ; P.N. : 59 %.
A.S.K. : N. ; A.H.S. : 6.100 ; A.S.L. : 640.
Urée : 0,24 g/l. ; alb. : 1 g/24 h. ; D. : 300 cc.
T.A. : 10/5 ; œdème : 0.
Compte d'Addis : 9.000 hématies/mn ; 6.700 leucocytes/mn.

- Pas de prélèvements de nez et de gorge.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 4.

Ben... Aicha (5 ans).

— Entrée dans le service le 13 mars 1958 pour « hématurie » survenue brutalement. Aucun antécédent pathologique notable.

- A l'entrée : A.S.K. : N. ; A.H.S. : 20.000 ; A.S.L. : 80.
Urée : 0,55 g/l. ; alb. : 0,10 g/24 h. ; D. : 500 cc.
T.A. : 7/4 ; œdème : 0.
Compte d'Addis : 80.000 hématies/mn.

- Prélèvements de nez et gorge : streptocoque hémolytique.
- Evolution favorable : guérison en moins d'un an.

OBS. n° 5.

Dan... Bernard (13 ans).

— Entré dans le service le 8 mars 1960 pour hématurie. Dans les antécédents, maladie de Still en 1952. Rhumatisme scarlatin en 1955. Février : érythème noueux au cours d'une primo-infection.

- A l'entrée : V.S. : 60 %.
N.F. : 9.300 G.B. ; 70 % de polynucléaires.
A.S.K. : 2 N. ; A.H.S. : 90.000 ; A.S.L. : 180.
Urée : 0,30 g/l. ; alb. : 0,70 g/24 h. ; D. : 400 cc.
T.A. : 12 ; œdème : 0.
Compte d'Addis : 8.000.000 hématies/mn ; 300.000 leucocytes/mn.

- Prélèvements nez et gorge négatifs.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 6.

Sal... Marie-Angèle.

— Entrée dans le service le 11 avril 1960 pour néphrite apparue au cours d'une angine.

— A l'entrée : A.S.K. : 2 N. ; A.H.S. : 5.000 ; A.S.L. : 480.
Urée : 0,40 g/l. ; alb. : 0,30 g/24 h. ; D. : 600 cc.

T.A. : 10/6 ; œdèmes : +.

Compte d'Addis : 350.000 hématies/mn ; 1.200 leucocytes/mn.

— Prélèvements nez et gorge non faits.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 7.

Him... Mahiédine (3 ans 1/2).

— Entrée dans le service le 24 novembre 1960 pour néphrite aiguë. Prurigo strophulus non infecté une semaine avant. Pas d'antécédent infectieux.

— A l'entrée : V.S. : 50 %.

N.F. : 12.000 G.B. ; 52 % de polynucléaires.

A.S.K. : N. ; A.H.S. : 5.000 ; A.S.L. : 880.

Fibrinogène : 5 grammes/litre.

Urée : 0,54 g/l. ; alb. : 1,20 g ; D. : 600 cc.

T.A. : 10/6 ; œdèmes : +.

Compte d'Addis : 660.000 hématies/minute ;
23.000 leucocytes/minute.

— Prélèvements de nez et gorge non faits.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 8.

Zig... Hervé (7 ans).

— Entrée dans le service le 25 février 1961 pour « hématurie » En décembre 1960, glomérulonéphrite aiguë probable.

— A l'entrée : A.S.K. : 2 N. ; A.H.S. : 5.000 ; A.S.L. : 400.
U.I.V. : normale.

Urée : 0,35 g/l. ; alb. : 0,30 g/24 h. ; D. : 500 cc.

T.A. : 10,5 ; œdèmes : +.

Compte d'Addis : 116.000 hématies/minute ;
102 leucocytes/minute.

— Prélèvements de nez et gorge non faits.

— Evolution subaiguë. On pratique une ponction biopsie rénale en novembre 1961 qui montre, à l'examen histologique, des lésions de néphrite interstitielle évoquant une origine vasculaire.

— Revu le 21 octobre 1965 : petite albuminurie.

OBS. n° 9.

Duc... Brigitte (3 ans).

— Entrée dans le service le 20 juillet 1961 pour néphrite aiguë apparue cinq jour après une injection de rappel de vaccination D.T.

— A l'entrée : V.S. : 35 %.

A.S.K. : N. ; A.H.S. : 5.000 ; A.S.L. : 350.

Urée : 0,35 g ; alb. : 0,45 g/24 h. ; D. : 700 cc.

T.A. : 13 ; œdèmes : +.

Compte d'Addis : 10.000 hématies/minute ;
77 leucocytes/minute.

— Prélèvements de nez et de gorge non faits.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 10.

Jol... Jean-Marc (5 ans).

— Entré dans le service le 8 octobre 1962 pour néphrite aiguë d'apparition brutale. A l'âge de trois mois, toxicose avec insuffisance rénale fonctionnelle.

— A l'entrée : N.F. : 12.700 G.B. ; 70 % de polynucléaires.

A.S.K. : 4 N. ; A.H.S. : 5.000 ; A.S.L. : 900.

Urée : 0,27 g/l. ; alb. : traces ; D. : 300 cc

T.A. : 11,5 ; œdème : 0.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies ;
nombreux leucocytes.

— Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : néphropathie membraneuse avec petite réaction inflammatoire.

— Prélèvement de gorge : streptocoque hémolytique.

— Urographie intraveineuse : rein atrophique droit.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 11.

Bad... Maurice (10 ans).

— Entré dans le service le 22 octobre 1962 pour néphrite apparue au cours d'une angine. Maladie de Bouillaud à l'âge de 6 ans.

— A l'entrée : V.S. : 45 %.

A.S.K. : 2 N. ; A.H.S. : 5.000 ; A.S.L. : 1.200.

Urée : 0,3 g/l. ; alb. : 6 g/24 h. ; D. : 1.200 cc.

T.A. : 10,5 ; œdèmes : +.

Compte d'Addis : 1.300.000 hématies/minute ;
1.200 leucocytes/minute.

— Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : glomérulonéphrite aiguë, semblant évoluer vers la néphrite subaiguë maligne.

- Prélèvements nez et gorge négatifs.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 12.

Gra... Pascal (9 ans).

— Entré dans le service le 22 octobre 1963 pour œdèmes apparus brusquement sans étiologie évidente. Aucun antécédent particulier.

— A l'entrée : V.S. : 25 %.

A.S.K. : N. ; A.H.S. : 15.500 ; A.S.L. : 480.

Fibrinogène : 4,30 grammes/litre

Urée : 0,32 g/l. ; alb. : traces ; D. : 500 cc.

T.A. : 10/6 ; œdèmes : +.

Compte d'Addis : 160.000 hématies/minute ;
760 leucocytes/minute.

- Prélèvements nez et gorge négatifs.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 13.

Mou... Corinne (3 ans).

— Entrée dans le service le 28 avril 1964 pour néphrite aigüe apparue dix jours après une vaccination de rappel D.T. Coq. Pas d'antécédent infectieux notable.

— A l'entrée : V.S. : 55 %.

A.S.K. : 4 N. ; A.H.S. : 9.000 ; A.S.L. : 480.

Fibrinogène : 3 grammes/litre

Urée : 0,5 g/l. ; alb. : 0,26 g/24 h. ; D. :
300 cc.

T.A. : 9,5 ; œdèmes : +.

Compte d'Addis : 1.800.000 hématies/minute ;
2.850 leucocytes-minute.

— Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : tracé de glomérulonéphrite aigüe.

- Prélèvements de nez et de gorge négatifs.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. n° 14.

Mal... Christian (5 ans).

— Entré dans le service le 8 mai 1964 pour œdèmes et albuminurie. Quelques jours auparavant, varicelle.

— A l'entrée : V.S. : 60 %.

A.S.K. : 2 N. ; A.H.S. : 26.000 ; A.S.L. : 160.

Fibrinogène : 3,88 grammes/litre

Urée : 1 g/l. ; alb. : 7,5 g/24 h. ; D. : 600 cc.

T.A. : 12 ; œdèmes : +.

Compte d'Addis : 700.000 hématies/minute ;
7.500 leucocytes/minute.

— Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : tracé de néphrose.

— Prélèvements nez et gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 15.

Roz... Jean-Pierre (6 ans).

— Entré dans le service le 2-8-65. Apparition brutale d'œdème du visage. Pas de notion de maladies infectieuses antérieures.

— à l'entrée : VS : 40 %.

NF : 8.800 GB ; 64 % de polynucléaires.

ASK : N ; AHS : 21.600 ; ASL : 280.

Urée : 0,40 g/l. ; Alb. : 1,20 g/24 h. ; D : 930 cc.

TA : 14,5 ; œdèmes ++.

Compte d'Addis : 3.250.000 hématie/mn.

14.600 leucocytes/mn

— Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : tracé de néphrite grave ?

— Prélèvements nez et gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

B) HISTOIRES CLINIQUES ATYPIQUES AVEC ANTICORPS NORMAUX

OBS. N° 1.

Cha... Hélène (8 ans).

— Entrée dans le service le 6-1-54 pour néphrite apparue au cours d'un épisode fébrile. Antécédents de rhinopharyngite et angines.

— à l'entrée : ASK : N.

Urée : 0,35 g/l. ; Alb. : 0,45 g/24 h. ; D : 400 cc.

TA : 9,5/6 ; œdèmes +.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, quelques leucocytes.

— Prélèvements de gorge : streptocoque hémolytique.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 2.

Boi... Marie-Thérèse (8 ans).

— Entrée dans le service le 29-9-54 pour néphrite apparue au cours d'un syndrome infectieux. Dans les antécédents, angines fréquentes et une cystite un an auparavant.

— à l'entrée : VS : 50 %.

NF : 6.900 blancs ; 50 % de polynucléaires.

ASK : N ; AHS : 10.000.

Urée : 0,33 g/l. ; Alb. : 1,20 g/24 h. ; D : 350 cc.

TA : 8 ; œdème : 0.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, quelques leucocytes.

Fibrinogène : 4,80 grammes/litre.

— Pas de prélèvement de nez et de gorge.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 3.

Per... Jeanine (6 ans).

— Entrée dans le service le 21-5-55 pour œdème et hématurie. Notion de vaccination D.T. le 18-3-55. Pas de notion d'angine.

— à l'entrée : VS : 25 %.

ASK : 4 N ; AHS : 7.500 ; ASL : 270.

Urée : 0,55 g/l. ; Alb. : 0,30 g/24 h. ; D : 430 cc.

TA : 12 ; œdèmes : 0.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, quelques leucocytes.

— Prélèvement de gorge : streptocoque hémolytique.

— Evolution : albuminurie et hématurie séquentielles trois ans après l'épisode initial.

OBS. N° 4.

Vio... Marie-Françoise (5 ans).

— Entrée dans le service le 6-6-55 pour néphrite aiguë d'apparition brutale sans antécédents infectieux. Cependant, petite adénite sous-maxillaire.

— à l'entrée : NF 10.300 GB ; 57 % de polynucléaires.

ASK : 2 N ; AHS : 5.000 ; ASL 120.

Urée : 0,64 g/l. ; Alb. : 0,30 g/24 h. ; D : 500 cc.

TA : 7/5 ; œdème : 0.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, quelques leucocytes.

OBS. N° 5.

Pup... Danielle (14 ans et demi).

— Entrée dans le service le 6-3-56 pour néphrite aiguë. Aucune notion d'antécédents infectieux.

- à l'entrée : VS : 35 %.
ASK : N ; AHS : 10.000 ; ASL : 250.
Urée : 0,30 g/l. ; Alb. : 2 g/24 h. ; D : 500 cc.
TA : 15/7 ; œdèmes +.
Cytologie urinaire : nombreuses hématies,
quelques leucocytes.
- Prélèvement de nez et de gorge : streptocoque hémolytique.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an

OBS. N° 6.

Car... Anselma (12 ans).

- Entrée dans le service le 18-10-56 pour néphrite aiguë apparue brusquement sans antécédents particuliers.
- à l'entrée : VS : 8 %.
ASK : N ; AHS : 5.000 ; ASL : 250.
Urée : 0,28 g/l. ; Alb. : 1,8 g/24 h. ; D : 1.000 cc.
TA : 15/10 ; œdèmes +.
Compte d'Addis : 331.000 hématies.
Fibrinogène : 5 grammes/litre.
- Prélèvements de nez et de gorge : streptocoque hémolytique.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 7.

Gau... Michel (9 ans).

- Entré dans le service le 28-11-57 pour « albuminurie ».
- Notion de primo-infection récente.
- à l'entrée : VS : 12 %.
ASK : N ; AHS : 5.000 ; ASL : 300.
Urée : 0,30 g/l. ; Alb. : 1,10 g/24 h. ; D : 400 cc.
TA : 13/7 ; œdème : 0.
Cytologie : nombreuses hématies, quelques leucocytes.
 - Recherche de virus : grippe Asiatique.
 - Urographie intra-veineuse : normale.
 - Evolution sur un mode subaigu. Traces d'albumine en 1961.

OBS. N° 8.

Nic... Marie-Hélène (12 ans).

- Entrée dans le service le 1-10-60 pour albuminurie. Pas d'antécédent pathologique antérieur, mais vaccination antipoliomyélitique un mois auparavant.

— à l'entrée : VS : 30 %.

ASK : N ; AHS : 11.800 ; ASL : 80.

Urée : 0,24 g/l. ; Alb. : 1,20 g/24 h. ; D : 600 cc.

TA : 12/6 ; œdème +.

Compte d'Addis : 1.700.000 hématies/minute.
8.000 leucocytes/minute.

— Prélèvements nez et gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 9.

Pro... Jean-Pierre (6 mois).

— Entré dans le service le 12-3-62 pour néphrite aiguë apparue pendant un épisode rhinopharyngé.

— à l'entrée : ASK : N ; AHS : 5.000 ; ASL : 50.

Urée : 0,40 g/l. ; Alb. : 3 g/24 h. ; D : 400 cc.

TA : 8/5 ; œdème : 0.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, quelques leucocytes.

— Prélèvements nez et gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 10.

Mat... Dominique (7 ans).

— Entré dans le service le 18-6-62 pour albuminurie. Pas d'antécédents pathologiques.

— à l'entrée : VS : 40 %.

ASK : N ; AHS : 5.000 ; ASL : 250.

— Prélèvements nez et gorge négatifs.

Urée : 0,27 g/l. ; Alb. : 1,20 g/24 h. ; D : 750 cc.

TA : 9,5/5 ; œdèmes +.

Compte d'Addis : 400.000 hématies/minute.
83.000 leucocytes/minute.

— Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : tracé de glomérulo-néphrite aiguë.

— Evolution vers albuminurie et hématurie persistante jusqu'en septembre 1964.

OBS. N° 11.

Pir... Christine (6 ans).

— Entrée dans le service le 17-7-62 pour néphrite apparue au cours d'une angine.

— à l'entrée : VS : 60 %.

NF : 8.500 GB ; 79 % de polynucléaires.

ASK : 2 N ; AHS : 5.000 ; ASL : 180.

Urée : 0,37 g/l. ; Alb. : 5,5 g/24 h. ; D : 1.000 cc.

TA : 11 ; œdèmes +.

Compte d'Addis : 3.600.000 hématies/minute.

7.400 leucocytes/minute.

Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : tracé de néphrose ?

— Prélèvements de gorge : streptocoque hémolytique.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 12.

Gro... Claude-Françoise (2 ans).

— Entrée dans le service le 20-7-62 pour néphrite apparue au cours d'une angine.

— à l'entrée : VS : 55 %.

ASK : N ; AHS : 5.000 ; ASL : 50.

Urée : 0,20 g/l. ; Alb. : 0,12 g/24 h. ; D : 400 cc.

TA : 8 ; œdème : 0.

Compte d'Addis : 84.000 hématies/minute.

1.000 leucocytes/minute.

— Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : tracé de glomérulo-néphrite subaiguë.

— Prélèvements nez et gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 13.

Sou... Anne-Marie (4 ans).

— Entrée dans le service le 11-12-62 pour néphrite survenue au cours d'un épisode infectieux. Notion de virage de cuti.

— à l'entrée : VS : 60 %.

ASK : N ; AHS : 5.000 ; ASL : 50.

Urée : 0,40 g/l. ; Alb. : 0,30 g/24 h. ; D : 700 cc.

TA : 13/8 ; œdème +.

Compte d'Addis : 4.350.000 hématies/minute.

16.200 leucocytes/minute.

— Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : tracé de glomérulo-néphrite aiguë.

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 14.

Soe... Liliane (14 ans).

— Entrée dans le service le 10-10-63 pour albuminurie d'apparition récente. Aucuns antécédents infectieux.

- à l'entrée : ASK : N ; AHS : 5.000 ; ASL : 80.
- Prélèvements gorge : streptocoque hémolytique.
Urée : 0,25 g/l ; Alb. : 3 g/24 h. ; D : 1250 cc.
TA : 15 ; œdème : 0.
Compte d'Addis : 330.000 hématies/minute.
36.500 leucocytes/minute.
- Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : tracé évoquant la néphrite chronique.
- Urographie intra-veineuse normale.
- Evolution traînante : ponction biopsie rénale, à l'examen histologique, lésions de type collagénose ou purpura rhumatoïde. Un an après albuminurie séquellaire.

OBS. N° 15.

Ibe... Alain (8 ans).

- Entré le 22-4-63 pour albuminurie récente. Pas de notion d'épisode infectieux récent.
- à l'entrée : ASK : N ; AHS : 5.000 ; ASL : 60.
Urée : 0,40 g/l. ; Alb. : 2,25 g/24 h. ; D : 1.400 cc.
TA : 11/6 ; œdème : 0.
Compte d'Addis : 2.650.000 hématies/minute.
500 leucocytes/minute.
- Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : tracé de néphrose avec signes inflammatoires.
- Prélèvements non faits.
- Urographie intra-veineuse normale.
- Evolution : hématurie traînante, mais guérie au bout d'un an.

OBS. N° 16.

Bar... Sylvie (6 ans).

- Entrée dans le service le 22-5-63 pour œdèmes. Episodes infectieux mal étiquetés assez fréquents.
- à l'entrée : VS : 57 %.
NF : 8.000 GB ; 42 % de polynucléaires.
ASK : N ; AHS : 65.000 ; ASL : 50.
Urée : 0,30 g/l. ; Alb. : 0,70 g/24 h. ; D : 300 cc.
TA : 7 ; œdème ++.
Urographie intra-veineuse : normale.
Compte d'Addis : 2.600.000 hématies/minute.
6.400 leucocytes/minute.
- Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : Tracé de néphropathie membraneuse évoquant la néphrite subaiguë.

- Prélèvements de nez et de gorge négatifs.
- Evolution trainante. Traces d'albumine un an après le début de l'affection.

OBS. N° 17.

Mes... Juan-José (12 ans et demi).

- Entré dans le service le 22-10-63 pour néphrite aiguë apparue au cours d'une angine. Notion d'angines fréquentes.

— à l'entrée : VS : 45 %.

ASK : N ; AHS : 5.000 ; ASL : 50.

Fibrinogène : 6,2 grammes/litre.

Urée : 0,40 g/l. ; Alb. : 1,02 g/24 h. ; D : 300 cc.

TA : 10/7 ; œdèmes : +.

Compte d'Addis : 2.200.000 hématies/minute.

14.800 leucocytes/minute.

- Immuno-électrophorèse des protéines urinaires : tracé de glomérulo-néphrite aiguë.
- Prélèvements de gorge : streptocoque hémolytique.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 18.

Sab... Michel (10 ans).

- Entré dans le service le 26-2-65 pour néphrite aiguë d'apparition brutale. Aucuns antécédents pathologiques.

— à l'entrée : NF : 11.200 GB ; 72 % de polynucléaires.

ASK : N ; AHS : 5.000 ; ASL : 50.

Urée : 0,30 g/l. ; Alb. : 2,5 g/l. ; D : 400 cc.

TA : 10 ; œdème : 0.

Compte d'Addis : 830.000 hématies/minute.

3.000 leucocytes/minute.

- Prélèvements nez et gorge négatifs.
- Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 19.

Gou... Franck (6 ans).

- Entré dans le service le 13-2-65 pour albuminurie. Notion de rhinopharyngite à répétition.

— à l'entrée : ASK : N ; AHS : 5.000 ; ASL : 140.

Fibrinogène : 4,65 grammes/litre.

Urographie intra-veineuse négative.

Urée : 0,34 g/l ; Alb. : 0,30 g/24 h. ; D : 280 cc.

TA : 12/7 ; œdème +.

Compte d'Addis : 15.000 hématies/minute.

60 leucocytes/minute.

— Evolution traînante. Albuminurie et hématurie persistantes 8 mois après le début de l'affection.

C) RESULTATS ET COMMENTAIRES CONCERNANT LE GROUPE III

a) ANTICORPS ÉLEVÉS.

1° *Cliniquement* :

Dans cinq cas, la glomérulonéphrite est apparue au cours d'épisodes rhinopharyngés, dans un cas après une pneumonie.

Il faut noter que dans les antécédents immédiats de deux enfants, on trouve la notion de vaccinations antérieures, un rappel D.T. (Obs. n° 8) un rappel D.T. Coq (Obs. n° 14).

2° *Biologiquement* :

1° les anticorps sont donc élevés dans ces 36 observations :

— 21 avec deux et trois anticorps élevés,

— 15 avec un seul anticorps élevé.

— L'élévation d'un seul anticorps pouvant s'expliquer par le fait qu'une infection streptococcique inapparente ayant précédé de quelques jours seulement l'apparition de la néphrite, les dosages effectués n'ont pu objectiver la montée des autres anticorps. Un autre dosage effectué quelques jours plus tard aurait bien pu mettre en évidence 2 ou 3 anticorps élevés.

Cependant, cinq fois (13,8 %) existent des antécédents soit d'angine, de R.A.A., ou de scarlatine, ce qui peut expliquer ces taux d'anticorps élevés par une sensibilisation au streptocoque.

2° la vitesse de sédimentation est supérieure à 40 % dans 69,6 % des cas.

3° le fibrinogène est supérieur à 4,5 grammes par litre dans les cas où il a été dosé.

4° la numération et formule quand elle a été pratiquée a montré une leucocytose modérée dans 86,6 % des cas, mais une polynucléose dans 66,6 % des cas.

Le streptocoque hémolytique a été retrouvé cinq fois dans les prélèvements rhinopharyngés,

Deux fois ont été pratiquées des urographies intra-veineuses, on a découvert dans un cas un rein atrophique droit.

La ponction biopsie rénale pratiquée deux fois a permis de mettre en évidence dans un cas, des discrètes lésions interstitielles, et dans l'autre, un rein normal.

3° *L'évolution :*

Favorable dans 34 cas (94,4 %),

Défavorable dans 2 cas (chez l'un, l'hématurie et l'albuminurie persistaient deux ans après le début de la maladie, chez l'autre, l'hématurie et l'albuminurie ont persisté plus de trois ans avec hypertension surajoutée.

b) ANTICORPS NORMAUX.

1° *Cliniquement :*

— Dans six cas, la néphrite est apparue au cours d'épisodes rhinopharyngés (trois rhinopharyngites, trois angines).

— Une fois au cours d'un épisode infectieux mal déterminé.

— Deux fois après des vaccinations (1 fois DT, 1 fois vaccination antipoliomyélitique).

2° *biologiquement :*

La vitesse de sédimentation est supérieure dans 42,7 % des cas à 40 %.

La numération et formule a montré à chaque fois une leucocytose et il existe une polynucléose dans deux cas (33,3 %).

Le streptocoque hémolytique a par contre été retrouvé cinq fois (25 % des cas).

Dans quatre cas ont été pratiquées des urographies intra-veineuses qui se sont révélées normales.

Trois ponctions biopsies ont été réalisées ; deux fois le parenchyme rénal fut normal et une fois ont été mises en évidence des lésions focalisées de type purpura rhumatoïde ou de collagénose.

3° *L'évolution :*

— Favorable dans 14 cas,

— Défavorable dans 5 cas où la néphropathie a évolué sur un mode subaigü.

L'albuminurie et l'hématurie persistent dans tous les cas plus d'un an après le début de l'affection.

Nous avons classé, à part, trois observations. En effet, il n'a pu être possible, pour des raisons variées, de faire préciser ni les antécédents, ni le mode de début... A l'entrée, ces trois enfants se présentaient avec une symptomatologie de glomérulopathie, comme dans les observations précédentes.

OBS. N° 1.

For... Victorine (5 ans).

— Entrée dans le service le 11-9-60 pour néphrite aiguë. Les antécédents sont imprécis, on ne peut faire préciser le mode de début de l'affection.

— à l'entrée : VS : 65 %.

ASK : 18 N ; AHS : 71.000 ; ASL : 320.

Fibrinogène : 4,5 grammes/litre.

Urée : 0,4 g/l. ; Alb. : 1,20 g/24 h. ; D : 500 cc.

TA : 8/5 ; œdèmes +.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, quelques leucocytes.

— Prélèvements nez et gorge négatifs.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 2.

Laf... Dominique (8 ans).

— Entrée dans le service le 30-6-63 pour albuminurie et oligurie. Antécédents mal précisés, peut-être une scarlatine deux ans auparavant.

— à l'entrée : VS : 30 %.

NF : 6.000 GB ; 57 % de polynucléaires.

ASK : 4 N ; AHS : 32.000 ; ASL : 960.

Urée : 0,36 g/l. ; Alb. : 0,30 g/24 h. ; D : 600 cc.

TA : 14/8 ; œdèmes +.

Cytologie urinaire : nombreuses hématies, quelques leucocytes.

— Prélèvements de nez et de gorge négatifs.

— Evolution lentement favorable. Guérison en moins d'un an.

OBS. N° 3.

Des... Charley (7 ans et demi).

— Entré dans le service le 18-10-63 pour albuminurie et œdèmes. Aucuns antécédents pathologiques précis connus.

— à l'entrée : VS : 50 %.

NF : 9.700 GB ; 78 % de polynucléaires.

ASK : N ; AHS : 7.000 ; ASL : 120.

Urée : 0,8 g/l ; Alb. : 0,40 g/24 h. ; D : 400 cc.

TA : 15/6 ; œdème : 0.

Compte d'Addis : 458.000 hématies/minute.

80.000 leucocytes/minute.

— Prélèvements nez et gorge non faits.

— Evolution favorable. Guérison en moins d'un an.

CHAPITRE III

RESULTATS ET COMMENTAIRES

Les 168 observations de néphropathies de l'enfant présentant à l'entrée un tableau évoquant une glomérulo-néphrite aiguë (tableau complet ou au moins association d'hématurie microscopique et d'albuminurie) représentent 13,8 % des affections rénales et 0,18 % du total des hospitalisés durant une période de douze ans (1953 à 1965).

Elles ne représentent pas cependant la totalité des glomérulonéphrites aiguës hospitalisées durant ce laps de temps car nous avons dû éliminer de cette statistique 150 observations en raison de l'imprécision de leurs éléments cliniques et surtout biologiques qui ne permettaient pas leur analyse d'après les critères qui nous ont paru indispensables.

Parmi les 168 cas de glomérulo-néphrites aiguës que nous avons retenus, 89 peuvent être considérés comme d'origine streptococcique avec certitude puisqu'elles associent les critères cliniques et biologiques de cette étiologie. Dans 21 cas, alors que sur les éléments cliniques, l'étiologie streptococcique paraissait pouvoir être affirmée, les examens biologiques pratiqués dans des conditions satisfaisantes chez tous ces malades à l'exception de 9 d'entre eux, permettent d'écarter avec certitude cette étiologie. Chez 9 malades, en effet, la négativité des recherches biologiques ne peut éliminer formellement une streptococcie, trois d'entre eux ayant reçu avant l'examen un traitement antibiotique précoce, et les dosages des anticorps avant été pratiqués trop précocément chez les 6 autres.

— Quant à la fréquence des glomérulo-néphrites streptococciques elle est difficile à apprécier pour diverses raisons :

- 1° toutes les glomérulo-néphrites aiguës ne sont pas hospitalisées ;

2° les dosages des anticorps streptococciques n'ont pas été pratiqués systématiquement avant 1959.

Cependant il semble que l'administration systématique d'antibiotiques au cours des épisodes infectieux de la sphère ORL, n'ait pas modifié leur fréquence puisque pour ces dernières années le nombre de néphrites aiguës d'étiologie indéterminée correspond à peu près à celui des néphrites streptococciques.

Chez 36 malades, le mode d'installation de la glomérulo-néphrite aiguë n'était pas typique d'une étiologie streptococcique et cependant les taux des anticorps étaient élevés. En l'absence d'examen complémentaires et notamment de l'histologie rénale, il n'est pas possible de déterminer chez eux la nature exacte de l'affection : deux ponctions biopsies rénales seulement ont été pratiquées, montrant des lésions interstitielles et dans l'autre un parenchyme normal.

Parmi les 89 glomérulo-néphrites aiguës streptococciques, trois seulement n'étaient pas guéries au bout d'un an. Parmi ces 36 glomérulo-néphrites aiguës d'origine streptococcique éventuelle, deux n'étaient pas guéries au bout d'un an. Au total, se fondant sur les seuls critères cliniques et biologiques, on peut donc admettre sur 165* tableaux de glomérulo-néphrites aiguës :

89 étiologies streptococciques certaines,

45 étiologies streptococciques possibles, mais non démontrées (36 histoires cliniques atypiques avec anticorps positifs et 9 histoires cliniques typiques où la négativité des anticorps est explicable).

31 cas dont l'origine n'est certainement pas streptococcique malgré les antécédents d'origine chez 12 d'entre eux.

Dans ces deux derniers groupes de malades, il eut été utile de compléter les investigations pour préciser l'étiologie et le pronostic : trois ponctions biopsies rénales ayant été faites, chez deux malades où l'étiologie streptococcique était possible, chez un malade où elle était écartée avec certitude. Dans aucun des cas, l'examen histologique n'a montré l'aspect d'une glomérulo-néphrite aiguë streptococcique.

L'urographie intra-veineuse n'a pas non plus été pratiquée systématiquement et n'a apporté que dans un cas un élément

* Les 3 observations mises à part n'ont pas été comptées.

positif, montrant chez un malade dont le taux des anticorps était élevé, une atrophie rénale unilatérale droite.

Les immuno-électrophorèses des protéines urinaires nous ont apporté peu de renseignements. En effet, dans chacun des groupes, les aspects étaient à peu près identiques : soit tracé de glomérulo-néphrite aiguë, soit tracé de néphropathies membranueuses avec signes inflammatoires. Cependant dans le groupe III on rencontre plus souvent des tracés pouvant évoquer des néphrites chroniques.

En réalité, il est tout à fait probable que des investigations complémentaires auraient permis de redresser le diagnostic dans un nombre non négligeable de cas où l'étiologie streptococcique était douteuse ou certainement écartée. Ceci n'a été réalisé que deux fois dans le cas de streptococcie possible (un examen histologique normal et une glomérulo-néphrite membraneuse) et une fois dans le cadre des atteintes certainement non streptococciques : une collagénose.

Ce travail est donc tout à fait incomplet sur le plan des recherches étiologiques non streptococciques et l'on peut seulement en tirer la conclusion pratique que de telles recherches sont absolument indispensables lorsqu'on n'a pas la preuve de la nature streptococcique de l'affection. Il faut alors systématiquement pratiquer au minimum :

- une urographie intra-veineuse,
- une recherche des cellules L.E. et des anticorps anti-nucléaires,
- une ponction biopsie rénale.

Ainsi, on peut attribuer le tableau de glomérulo-néphrite aiguë à d'autres néphropathies : glomérulo-néphrite extra-membraneuse, néphrite lobulaire ou lupus érythémateux en particulier.

Même lorsque la ponction biopsie rénale confirme l'atteinte glomérulaire, le streptococque n'est pas le seul responsable possible. On a, en effet, incriminé le staphylocoque.

— Certaines néphrites aiguës ayant été décrites après des angines à staphylocoque (Levrat, Thiers).

-- De même, des néphrites ont été observées au cours de salmonelloses.

On a aussi rapporté (Hill, Seegal et Coll.) des glomérulo-néphrites aiguës succédant à une infection pulmonaire à pneumocoque avec anticorps pneumococciques retrouvés dans le parenchyme rénal après ponction biopsie.

L'étiologie virale est également possible. De telles glomérulo-néphrites virales se caractérisent cliniquement par l'absence d'intervalle libre entre l'épisode infectieux et l'apparition des signes des glomérulo-néphrites aiguës et par l'absence de montée d'anticorps streptococciques. Cependant, histologiquement, il existe très souvent des atteintes tubulaires et interstitielles associées à des lésions glomérulaires.

Quant au pronostic il est très favorable. Bates rapporte dix cas de glomérulo-néphrites aiguës vérifiées par ponction biopsie rénale, considérées comme d'étiologie virale avec un seul cas évoluant vers la chronicité.

De nombreux virus peuvent être responsables de glomérulo-néphrites aiguës : grippe, rickettsiose, adénovirus du type 7, etc...

Certaines de ces étiologies peuvent être envisagées chez nos malades, une fois on a pu trouver une sérologie grippale positive chez un malade dont le taux d'anticorps était normal. Deux fois, on retrouve une vaccination dans les antécédents immédiats (Obs. n°s 3, 8).

Dans l'ensemble, l'évolution apparaît moins favorable dans le cas des glomérulo-néphrites non streptococciques puisque 6 des 31 atteintes non streptococciques n'ont pas évolué favorablement. Cette notion de bénignité relative de la glomérulo-néphrite aiguë streptococcique chez l'enfant est d'ailleurs classique.

Ce fait semble prouvé par les travaux récents de Perlman (1965) et collaborateurs portant sur 61 cas de glomérulo-néphrites aiguës post-streptococciques prouvées, avec streptocoque type lors d'une épidémie survenue dix ans auparavant à Eka Lake (Minnesota). Ils constatent cliniquement et histologiquement après ponction biopsie rénale, une guérison de 100 % dix ans après les néphrites survenues pour la plupart d'entre elles après des pyodermites à streptocoque de type 49. Mais chez l'adulte, le pronostic semble bien différent. Une étude de Jen-

nings et Carle (1961) portant sur 36 cas de glomérulo-néphrites aiguës streptococciques certaines, montre, 19 mois après la néphropathie, des signes cliniques et histologiques de chronicité dans 35 % des cas.

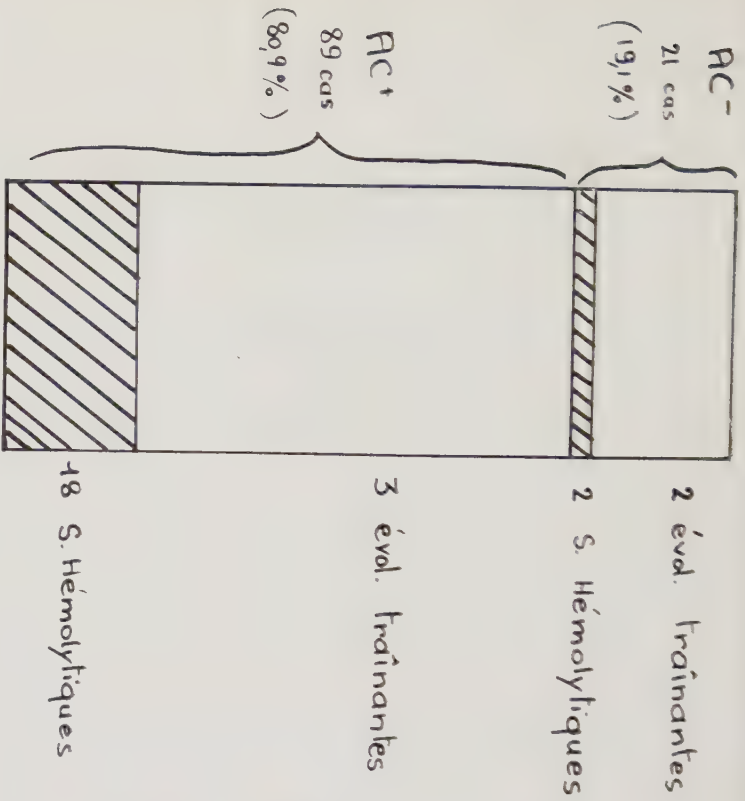
De même sont confirmatifs les travaux de Kurshner portant sur 29 malades. En effet, 7 malades évoluèrent rapidement cliniquement et histologiquement vers une néphrite chronique et 7 malades, bien que apparemment guéris, gardaient des atteintes rénales importantes lors d'examens histologiques après ponction biopsie rénale.

Chez l'enfant, sur le plan du pronostic, il importe donc de dissocier les glomérulo-néphrites aiguës streptococciques et celles d'origine indéterminée. Ceci explique en particulier les divergences entre les statistiques où le pourcentage de passage à la chronicité varie de 42 % (Snoke) à 18 % (Plaisant) et 0 % (Perlman).

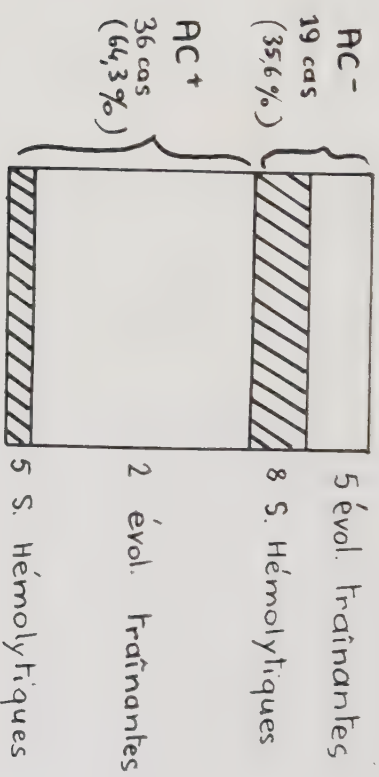
En conclusion, parmi 165 tableaux de glomérulo-néphrites aiguës nous pouvons retenir :

- 89 streptococcies certaines (53,6 %) ;
- 43 streptococcies possibles mais non certaines (25,6 %) ;
- 4 affections différentes de la glomérulo-néphrite aiguë (2,5 %) ;
- 29 affections (17,30 %) dont en définitive, ni la nature étiologique, ni la nature anatomique n'ont pu être précisées.

Cette dernière fraction est évidemment beaucoup trop importante et doit à l'avenir être précisée par des examens complémentaires.



Histoires cliniques
typiques et évocatrices



Histoires cliniques
atypiques

CONCLUSIONS

Les 168 cas de néphropathies glomérulaires qui furent soignés pendant les années 1953 à juin 1965 dans le service du Professeur Bernheim et du Docteur Fraumet et qui se présentaient biologiquement et cliniquement comme des glomérulonéphrites aiguës ont été partagés en trois groupes.

I. Dans 89 cas (80,9 %) le tableau clinique évocateur d'une étiologie streptococcique a été confirmé par la constatation d'un taux élevé d'anticorps portant soit sur deux ou trois anticorps (77,5 %) soit sur un seul anticorps 20 cas (23,6 %).

Cependant, la recherche du streptocoque hémolytique dans le rhinopharynx ou éventuellement d'autres portes d'entrée, a été positive chez 18 malades.

L'évolution clinique a été favorable chez 86 malades, soit 96,6 % guéris en moins d'un an.

II. Dans 21 cas (19,1 %) le tableau clinique évocateur d'une étiologie streptococcique n'a pas été confirmé par le dosage des anticorps.

Dans trois cas, il est permis de penser que cette absence d'élévation du taux des anticorps est en relation avec l'administration précoce d'antibiotiques.

Chez deux malades, un streptocoque hémolytique a été mis en évidence dans les prélèvements pharyngés.

Il n'a été pratiqué chez ces malades que trois urographies intraveineuses qui furent normales et un seul examen histologique du rein par ponction biopsie rénale qui a montré des lésions de glomérulites extra-membranueuses. Si ces examens avaient été pratiqués de façon systématique, ils auraient pu éventuellement préciser la nature exacte de la néphropathie.

L'évolution clinique a été favorable dans dix-neuf des cas. Dans deux cas, l'évolution s'est faite sur un mode subaigu pendant plus d'un an. Les malades ayant été perdus de vue alors que l'affection demeurait encore évolutive.

III. Dans 55 cas (33,3 %) l'histoire de l'évolution clinique ne permettait pas d'évoquer une origine streptococcique.

Chez 36 malades (64,3 %) le taux de UN ou DEUX et TROIS anticorps a été trouvé anormalement élevé, démontrant l'existence d'une sensibilisation au streptocoque dont la responsabilité de l'apparition de la néphrite est possible mais non certaine. Malgré l'absence d'épisodes rhinopharyngés ou amygdaliens initiaux séparés de la néphrite par un temps de latence, on pouvait penser que la sensibilité était due soit à une infection streptococcique latente, soit à des épisodes infectieux antérieurs dont la notion est retrouvée dans cinq cas.

L'uurographie intra-veineuse n'a été pratiquée que deux fois, révélant dans un cas un rein atrophique.

La ponction biopsie rénale n'a été pratiquée que chez deux malades montrant, chez l'un de discrètes lésions interstitielles peu évocatrices, chez l'autre, un rein pratiquement normal.

L'évolution a été favorable dans 34 cas, soit 94 % et s'est faite sur un mode subaigu dans deux cas, albuminurie et hématurie chez l'un ont persisté deux ans ; puis le malade a été perdu de vue, et chez l'autre, pendant plus de trois ans avec une hypertension surajoutée.

Chez 19 malades, la constatation de taux normaux d'anticorps streptococciques concorde avec l'absence d'une histoire clinique évocatrice d'une étiologie streptococcique.

Dans 14 cas, soit 75 %, l'évolution a été rapidement favorable.

Dans 5 cas, l'évolution s'est faite sur un mode subaigu. Dans quatre de ces cas, l'uurographie intra-veineuse fut normale.

L'examen histologique par ponction biopsie rénale pratiquée chez deux malades d'entre eux a montré dans un cas l'absence de lésions histologiques et dans un autre cas, des lésions localisées pouvant évoquer soit un purpura rhumatoïde ou une collagénose.

La répartition sensiblement du même ordre des cas où le streptocoque hémolytique a été mis en évidence dans les différents groupes de malades, limite la valeur de cet examen, compte tenu du fait que nombre de malades ont reçu avant cette recherche un traitement antibiotique et que par ailleurs le streptocoque hémolytique peut être présent dans le rhinopharynx de sujets sains.

L'évolution a fait apparaître une différence entre les néphropathies d'étiologie streptococcique et celles d'étiologie indéterminée où l'évolution moins favorable est plus fréquente (96 % de guérisons dans le premier groupe, 88 % dans le second).

On peut en tirer deux conclusions pratiques :

— la certitude d'une glomérulo-néphrite aiguë d'étiologie streptococcique, implique une évolution favorable chez l'enfant ;

— Lorsque l'étiologie streptococcique est douteuse, soit du fait de l'absence d'angine dans les antécédents, soit du fait de la négativité des tests streptococciques, il est indispensable de chercher à préciser la nature de la néphropathie par une urographie intra-veineuse et une ponction biopsie rénale sans attendre la prolongation de la maladie.

Vu, le Doyen :

Le Président de la Thèse :

Pour le doyen, l'Assesseur :

Professeur THIERS

M. LEVRAT

Vu et permis d'imprimer Lyon, le 26 novembre 1965

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université :

P. LOUIS

BIBLIOGRAPHIE

- 1 ALDRICH. — Nephritis in children. Prognosis and differential diagnosis. *Amer. J. dis. child.* 1931, 41, 766.
- 2 BAEHR (G.), LANDE (H.). — Glomerulo-nephritis as a complication of sub-acute streptococcus endocarditis. *J.A.M.A.*, 1920, 75, 789-812.
- 3 BARDIER (A.), RÉGNIER (C.). — Angines et néphrites. *Revue du Praticien*, 1965, 15, n° 8, 962-965.
- 4 BATES (R.), ROBERT (M.-D.), JENNINGS (D.), DAVID (P.), EARLE (A.). — Acute nephritis unrelated to groupe A hemolytic streptococcus infection. *Amer. J. Med.*, 1957, 23, 510-518.
- 5 BELL (E.). — The pathology and pathogenesis of clinical acute nephritis. *Amer. J. Path.*, 1937, 13, 497.
- 6 BERNHEIM (M.). — Néphrites aiguës du nouveau-né. *Le Progrès Médical*, 1952, 20, 491-499.
- 7 BERNHEIM (M.), GAILLARD. — Les néphrites aiguës en apparence primitives du nouveau-né. *Le Nourisson*, 1951 (janvier-février).
- 8 BERNSTEIN (S.-H.), STILLERMAN (M.). — A study of the association of group A streptococci with acute glomerulonephritis. *An. Int. Med.*, 1960, 52, 1026-1034.
- 9 BERTOYE (A.), CARRAZ (M.), DETOLLE (P.). — Etude comparative du taux d'antistreptokinase chez les sujets sains et au cours de différentes maladies. *Lyon Médical*, 1952, 84, 241-252.
- 10 BERTOYE (A.), CARRAZ (M.), VIAL (J.), COURTIEU (A.-L.), DETOLLE (P.), PEYLABOUD (A.). — Détermination simultanée du taux sérique des 3 anticorps streptococciques : antistreptokinase, antihyaluronidase, antistreptolysine 0.

- 11 BERTOYE (A.), COURTIEU (A.-L.), DETOLLE (P.), PEYLAEOUD (A.). — Valeur sémiologique du taux d'antistreptokinase du sérum au cours des maladies de l'enfant. *Pédiatrie*, 1955, 10, 25-26.
- 12 BLUMBERG (R.-W.), FELDMAN (D.-B.). — Observations on acute glomerulo-nephritis associated with impetigo. *J. Pediat.*, 1962, 60 : 677-685.
- 13 BONE (M.), BRANDE (A.-J.), KLEINMAN (H.). — Complement fixing antibody response to M protein of nephritogenic streptococci in glomerulo-nephritis. *J. Lab. Clin. Med.*, 1958, 18, 705-711.
- 14 BRUN (C.), GURMSEN (H.), HILDEN (T.), IVERSON (P.) and RAA-SHO. — Kidney Biopsy in acute glomerulo-nephritis. *Acta Med. Scand.*, 1958, 160, 155-162.
- 15 BURKE (F.-G.), ROSS (S.). — Acute glomerulo-nephritis a review of 90 cases. *J. Pediat.*, 1947, 30, 157-180.
- 16 CALCAGNO (P.-L.), d'ALBORA (J.), TINA (L.), MASAMICHI (A.), ANTONOVICH (T.). — Multiple étiology concepts of acute glomerulo-nephritis in children. *Am. Pediat. Society.*, 1964, 6, 1024-1026.
- 17 CATHALA (J.). — Sur les glomérulo-néphrites aiguës de l'enfance. Le problème de l'évolutivité. *Semaine des Hôpitaux de Paris*, oct. 1948, p. 2.351.
- 18 CARRAZ (M.), VIAL (J.), GAY (H.), COURTIEU (A.-L.), TROSSAT (V.). — Interprétation des taux dits normaux d'antistreptolysines comparés à ceux des antistreptokinases et antihyaluronidases dans le sérum sanguin humain. *Rev. Lyon. Méd.*, 1956, 5, 465-470.
- 19 CAVELTI (P.-A.), CAVELTI (E.-S.). — Studies on the pathogenesis of glomerulonephritis. *Arch. Patho.*, 1945, 39, 146-152 ; 40, 158-172.
- 20 CHAPTAL (J.), BRUNEL (D.), JEAN (R.). — Glomérulonéphrites aiguës de l'enfant. Etude étiologique, clinique et biologique. *Soc. Méd. Hôp. Paris*, février 1952, in *Bull. et Mém. Paris*, 1952, 78, 263-267.
- 21 CHAPTAL (J.). — Glomérulonéphrite aiguë hypertensive de l'enfant. *Gazette des Hôpitaux*, janvier 1957, p. 85.

- 22 CHAPTAL (J.), JEAN (R.), CAMPO (C.), MARIANI (M.). — Etude comparative du taux de l'antistreptolysine O et de l'antihyaluronidase au cours de la maladie de Bouillaud et de glomérulonéphrite aiguë. 1^{er} congrès de pathologie infectieuse. Lyon, 24, 25, 26 mai 1956.
- 23 CHEUK (S.-K.). — Concept modern of the etiology and pathogenesis of acute glomerulonephritis. *Manitoba Med. Rev.*, 1961, 41, 513-515.
- 24 CHRISTENSEN (L.). — *Journ. Clin. Inv.*, 1949, 28, 163-172.
- 25 CLUSKEY (M.). — Natural history of acute glomerulonephritis. *Am. J. Med.*, 1963, 35, 737-748.
- 26 COHEN (J.). — Acute nephritis complicating an illness resembling infectious mono-nucleosis : a case report. *Clin. Roc. Child. Hosp.*, 1955, 11, 38-43.
- 27 COSTIL (L.), DROUHET (V.). — Dosages des antistreptolysines dans le sérum sanguin. *Cr. Soc. Biol.*, 1953, 147, 1779-1781.
- 28 CROWLEY (N.). — The association of starch accumulating strains of group A streptococci with acute nephritis and acute rheumatic fever. *J. of Hyg., of London*, 82, p. 235-247, 1958.
- 29 DEBRÉ (R.), ATTAL (C.), DROUHET (M.). — *Sem. Hôpit. de Paris*, *Ann. Pédi.*, 1954, 33, 2087-2091.
- 30 DETOLLE (P.). — L'évolution du taux de l'antistreptokinase dans le sang. Ses variations au cours de diverses maladies. *Thèse Méd. Lyon*. 1952.
- 31 DODD (K.). — Acute nephritis in childhood. *Cincinnati Journal of Medicine*, 1949, 30, 58-70.
- 32 EARLE (D.), SEEGAL (A.). — Natural history of glomerulonephritis. *J. Chronic. Dis.*, 1957, 5, 3.
- 33 EARLE (D.), JENNINGS (R.). — Studies of streptococcal nephritis and other glomerular diseases. *Ann. Int. Med.*, 1959, 51, 398-403.
- 34 ELAIWE (L.), MOORE (G.), CAUROY (E.). — Provisional new type of group A streptococci associated with nephritis. *Science*, 1955, 121, 171-172.

- 35 FABER (U.). — Antistreptococcal hyaluronidase : comparaison of antistreptococcal hyaluronidase and antistreptolysine O in sera of patients with rheumatic fever, glomerulonephritis, tonsillitis, rheumatoid arthritis. *Acta Med. Scand.*, 1953, 147, 299-310.
- 36 FARQUHAR (M.-G.), VERNIER (R.-L.), GOOD (R.). — An electron microscope study of the glomerulus in nephrosis, glomerulonephritis and lupus erythematosus. *J. Exp. Med.*, 1957, 106, 649.
- 37 FERGUSON (J.-H.). — *J. Clin. Invest.*, 1950, 29, 486-490.
- 38 FISCHER (E.), GAJOUSEN (D.). — Serum complement in acute glomerulonephritis and other renal diseases. *Amer. J. Med.*, 1952, 12, 190.
- 39 FRAISSE (J.). — Recherche et dosage de l'antistreptolysine O au cours de la maladie de Bouillaud, de la glomérulonéphrite aiguë et de la néphrose lipoïdique chez l'enfant *Thèse Montpellier*, 1954.
- 40 GEORGE (J.), DONALD (M.), PAYNE (D.), SLADE (A.). — Nephritis in north Yorkshire. *Brit. Med. J.*, 1958, 2, 1381.
- 41 GREGOR (M.). — The cytological changes occurring in the glomerulus of clinical glomerulonephritis. *Amer. J. Path.*, 1929, 5, 559.
- 42 HARRIS (T.-N.), HARRIS (S.). — Turbidimetric measurement of streptococcal antihyaluronidase in the serum of patients with streptococcal infections and rheumatic fever. *J. Immunol.*, 1949, 63, 233-249.
- 43 HARRIS (T.-N.), HARRIS (S.). — Serologic response to streptococcal hemolysine and hyaluronidase in streptococcal and rheumatic infection. *J. Clin. Invest.*, 1950, 29, 351-360.
- 43 HARRIS (T.-N.), HARRIS (S.). — Serologic response to streptococcal antihyaluronidase with antibodies to other streptococcal antigen in the serum of patients with rheumatic fever and acute streptococcal infection mucin prevention. *Pediatrics*, 1949, 3, 482.
- 45 HERXHEIMER (G.). — Anfangstadien der glomerulonephritis. *Beitr. path. Anat.*, 1917, 64, 454.

- 46 HILL (L.), GUERRA (S.), ROSENBERG (H.). — Acute glomerulonephritis secondary to pneumococcal infection.
- 47 HUNET (C.). — Indications de la ponction-biopsie rénale. *Progrès Médical*, 1964, 92, 529-534.
- 48 HUTT (M.), PINNIGER (J.-L.), WARDENER (H.). — The relationship between the clinical and historical features of acute glomerulonephritis. *Quart. J. Med.*, 1958, 27, 265.
- 49 JACOBS (C.), WAJCNER (G.). — Les glomérulonéphrites aiguës. *Le Concours Médical*, 1965, 41, 5673-5696.
- 50 JENNINGS (R.), EARLE (D.). — Poststreptococcal glomerulonephritis histopathologic and clinical studies of the acute subsiding and early chronic latent phases. *J. Clin. Invest.*, 1961, 40, 1525-1595.
- 51 JONES (D.). — Inflammation and repair of the glomerulus. *Am. J. Path.*, 1951, 27, 991.
- 52 JONES (D.). — Glomerulonephritis. *Am. J. Path.*, 1953, 29, 33
- 53 KRATKOVA (I.). — The relation of acute glomerulonephritis to type specific beta hemolytic streptococcus. *Cas. Lek. Cesk.*, 1961, 100, 1281-1284.
- 54 KARK (R.-M.), MUEHRCKE (R.-C.). — Biopsy of kidney in prone position. *Lancet*, 1954, 1, 1047.
- 55 LAGRUE (G.). — Bactériologie des glomérulonéphrites aiguës. La glomérulonéphrite aiguë est-elle toujours streptococcique ? *Gazette Médicale de France*, 1958, 65, 1143-1146.
- 56 LAUWY (H.-S.). — Use and interpretation of the antistreptolysine tests. *Ann. Rheum. Dis.*, 1959, 19, 42-47.
- 57 LIAMBERT (S.-M.), IARESHKO (N.-T.). — Antistreptolysine O and Antihyaluronidase in serum of patients with nephritis. *Zh. Microbiol.*, 1961, 32, 12-31.
- 58 LUTEMBACHER (R.). — Néphrites infectieuses et maladies de Bouillaud. *Presse Médicale*, 6 juin 1956, pp. 1047, 1063.
- 59 LONGCOPE (W.-T.), WARFIELD (T.). — The pathogenesis of glomerular nephritis. *Bull. Johns. Hosp.*, 1929, 45, 335.

- 60 LONGCOPE (W.-T.). — I. Studies of the variations in the streptolysin of blood serum from patients with hemorrhagic nephritis.
II. Observations on patients suffering from streptococcal infections. *J. Clin. Invest.*, 1936, 15, 272.
- 61 LONGCOPE (W.-T.). — Some observations of the course and outcome of hemorrhagic nephritis. *New. Int. Clin.*, 1938, 1, 1, 18.
- 62 LYTTLE (J.-D.), ROSENBERG (R.). — Prognosis of acute nephritis in childhood. *Amer. J. Child.*, 1929, 38, 306.
- 63 MADURO (R.), DEROT (M.), LAYANI (F.). — Néphrites et rhumatisme postangineux. Paris, 1956, in 1 vol., 245 p., Arnett, Ed.
- 64 MADURO (R.), DEROT (M.), LAYANI (F.). — Néphrites et rhumatisme postangineux. *Ann. Oto. Lar., Paris*, 1957, 74, 452, 463.
- 65 MARIANI (M.). — L'antihyaluronidase streptococcique au cours de la maladie de Bouillaud et de la glomérulonéphrite aiguë. Etude comparative avec l'antistreptolysine O.
- 66 MARTIN (J.). — Les glomérulonéphrites essai de juxtaposition clinique et pathogénique. *Sem. Hôp. Paris*, 1949, 36, 1561, 1569.
- 67 MICHELSEN (P.). — Structure normale du glomérule. *Act. Néphro. Hôp. Necker*, 1961, 59, 64, Flammarion, Ed.
- 68 MICHON (P.), LARCAN (A.), HURIET (C.), BERTHIER (X.). — Néphrites virales. *La Presse Médicale*, 1960, 68, 309, 312.
- 69 MILLIEZ (P.), LAGRUE (G.), MEYER (T.-H.). — La glomérulonéphrite aiguë, problèmes étiologiques et pronostic. *Act. Néphro. Hôp. Necker*, Paris, 1961, pp. 64, 68, Flammarion, Ed.
- 70 DE MONTERA (H.). — Aspects morphologiques des principales néphropathies. *Act. Néphro. Hôp. Necker*, Paris, 1961, 68, 71, Flammarion, Ed.
- 71 MOTE (J.-R.), JONES (T.-D.). — Studies of hemolytic streptococcal antibodies in control group rheumatic fever. and rheumatoid arthritis. *J. Immunol.*, 1941, 41, 35, 78.

- 72 MURPHY (F.-D.), SCHULZ (E.-G.). — Natural history of glomerular nephritis. A report of patients healed from 10 to 25 years. after acute stage. *A.M.A. Ach. Int. Med.*, 1956, 98, 783, 801.
- 73 PASTEUR-VALLERY-RADOT, STOHEAERTS (J.). — Néphrites hématuriques allergiques d'origine streptococcique. *Soc. Française d'allergie*, 1957, 21, 11, 50.
- 74 PATERSON (D.), WILLIE (W.). — Nephritis in children its prognosis. *Arch. Dis. Child.*, 1926, 1, 103, 128.
- 75 PERLMAN (L.-V.), HERDMAN (R.), KLEIMAN (H.), VERNIER (R.). — Post-streptococcal nephritis. A ten years follow-up of an epidemic. *J.A.M.A.*, 1965, 194, 63, 74.
- 76 PIMP (K.). — The importance of antistreptolysin O test, electrophoresis and reactive protein test in children. *Gyermekgyógyászat*, 1963, 14, 257, 261.
- 77 POTTER (H.). — Type 12 streptococcus and acute glomerulonephritis: Presense and recall of type specific streptococcal antibodies. In patients with healed acute glomerulonephritis. *J. Lab. Clin. Med.*, 1965, 65, 408, 422.
- 78 PLEYDELL (M.-J.), TURNER (H.). — An outbreak of nephritis in north Hamptonsire. *Brit. Med. J.*, 1958, 2, 1382, 1386.
- 79 QUINN (R.), LIAO (S.). — A comparative study of antihyaluronidase antistreptolysin O antistreptokinase antistreptococcal agglutination titers in patients with rheumatic fever acute streptococcal hemolytic infections rheumatoid arthritis. *J. Clin. Invest.*, 1950, 29, 1156, 1160.
- 80 QUINN (R.), LIAO (S.), QUINN (J.-P.). — Antistreptolysin O antihyaluronidase and streptococcal agglutination titers in 7 th and 8 th gate school children from Connecticut cities. A serological and environmental study. *Amer. J. Hyg.*, 1951, 54, 331-334.
- 81 QUINN (R.), LIAO (S.). — Incubation period of streptococcal infection with subsequent acute glomerulonephritis. *Southern Med. J.*, 1964, 57, 560, 562.

- 82 RAMMELKAMP (C.-H.), WEAVER (J.), WEAVER (R.), DINGLE (S.-H.). — Significance of the epidemiological difference between acute rheumatic fever and acute nephritis. *Trans. Ass. Amer. Phys.*, 1952, 65, 168, 175.
- 83 RAMMELKAMP (C.-H.). — Glomerulo nephritis. *Proc. Inst. Med.*, Chicago, 1953, 19, 371, 383.
- 84 RAMMELKAMP (C.-H.). — Prevention of acute glomerulo nephritis. *Ann. Int. Med.*, 1955, 43, 511, 517.
- 85 RAMMELKAMP (C.-H.). — Microbiologic aspect of glomerulo nephritis. *J. Chronic. Dis.*, 1957, 36, 28, 33.
- 86 RANTZ (C.-A.), DI CAPRIO (J.-M.), RANDALL (E.). — Antistreptolysin O and antihyaluronidase titers in health and in various diseases. *Amer. J. Med. Sci.*, 1952, 224, 194, 200.
- 87 REINSTEIN (C.). — Epidemic nephritis at Red Lake Minnesota. *J. Pediat.*, 1955, 47, 25, 34.
- 88 RICHET (G.), ARDAILLOU (M.), DE MONTERA (H.). — Glomérulonéphrite hématurique. *Act. Neph. Hôp. Necker*, Paris, 1961, pp. 75, 83, Flammarion, Ed.
- 89 SEASLOW (M.-S.), STEIFELD (M.). — Glomerulo nephritis in Miami. *Amer. J. Chronic. Dis.*, 1956, 91, 555, 560.
- 90 SEEGAL (D.). — Acute glomerulo nephritis following pneumococciæ lobar pneumoniae. *Arch. Int. Med.*, 1935, 56, 912, 931.
- 91 SEEGAL (D.), LYTLE (J.-P.). — Antistreptolysin titer of the serum in acute glomerulo nephritis. *Proc. Soc. Exper. Biol. Med.*, 1933, 31, 211.
- 92 SIEGEL (A.), RAMMELKAMP (C.-H.), KRAUSE (J.), PERRY (W.). — Epidemic nephritis in school population. The relation of hematuria to group A streptococcus. *Pediatrics*, 1955, 15, 33.
- 93 STETSON (C.-A.), RAMMELKAMP (C.-H.), KRAUSE (J.-R.), PERRY (W.). — Epidemic acute nephritis : studies on etiology natural history and prevention. *Medecine* (Baltimore), 1955, 34, 451, 460.

- 94 STEVENS (K.-M.). — The streptococcus and kidney disease. *Kentucky Med. Ass.*, 1963, 59, 1959, 1972.
- 95 SUMMERLY (R.). — Nephritis and common diseases. *Brit. Med. J.*, 1964, 54, 1369.
- 96 SAKAMOTO (A.), SUZOKI (S.), KALO (V.), ARIYOSKI (T.). — Virus nephritis. *Tokoshu J. Exp. Med.*, 1952, 56, 229, 231.
- 97 THIERS (H.). — Syndrome de néphrite hématurique par allergie staphylococcique. *Lyon Méd.*, 1937, 160, 271-273.
- 98 TRAEGER (J.), FRIES (D.). — Ponction-biopsie rénale et exploration fonctionnelle au cours des glomérulonéphrites aiguës. *Rev. Lyonnaise de Médecine*, 1961, 10, 1053.
- 99 UTIAM (H.-L.). — Glomerular diseases in childhood a review of 150 consecutive cases. *S. Afr. Med. J.*, 1963, 38, 162, 167.
- 100 WHAL (K.). — Streptococques et néphrites infectieuses. *Presse Médicale*, 1955, 63, 1366.
- 101 WILLIAMS (R.). — Laboratory diagnosis of streptococcal infections. *Bull. Org. Mond. Santé*, 1958, 19, 153, 176.
-

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE PREMIER. — Introduction et matériel d'étude .	19
I. — Histoire clinique	20
II. — Critères biologiques	21
CHAPITRE II. — Les différents groupes et leur évolution ..	29
GROUPE I. — Histoires cliniques et évocatrices avec anticorps élevés	29
A. Histoires cliniques typiques	29
B. Histoires cliniques évocatrices	53
C. Résultats et commentaires concernant le groupe I	58
GROUPE II. — Histoires cliniques atypiques et évocatrices avec anticorps normaux	59
A. Histoires cliniques typiques avec anticorps normaux	59
B. Histoires cliniques évocatrices avec anticorps normaux	64
C. Résultats et commentaires concernant le groupe II	66
GROUPE III. — Histoires cliniques atypiques	67
A. Avec anticorps élevés	67
B. Avec anticorps normaux	79
C. Résultats et commentaires concernant le groupe III	86
CHAPITRE III. — Résultats et commentaires	91
CONCLUSIONS	97
BIBLIOGRAPHIE	101
